

A FOGELTÁVOLÍTÁS JOGI VONATKOZÁSAI

DOI: 10.32558/fogeltavolitas.2021.2

I. A. BETEGEK JOGÁLLÁSA

Az 1970-es évekig az orvos és a beteg kapcsolatára a paternalista-modell volt a jellemző. Az orvos tájékoztatta a beteget a felállított diagnózisról és az általa javasolt kezelési tervről, de egyedül döntött a páciens egészségét befolyásoló ellátásokról, a beavatkozáshoz való hozzájárulás kérdése fel sem merült. A beteg jogainak elismerése és szabályozása a 20. század közepén vette kezdetét, a történelmi, politikai, gazdasági és tudományos változások hatására. Ennek köszönhetően a beteg egyre inkább egyenjogúságot élvez, részt vesz a döntések meghozatalában.

Az egészségügyi ellátást igénybe vevő személy jogosultságának összességét betegjogként definiáljuk. A betegjog biztosítja az egészségügyi ellátásban részesülő személyek védelmét, csökkenti egészségügyi ellátórendszer irányában fennálló kiszolgáltatottságukat, és rögzíti mindazokat a garanciális elveket és szabályokat, amelyeket az ellátás során az egészségügyi ellátórendszer tagjai kötelesek érvényesíteni. A betegjog minden embert megillető, az egyén személyiségi jogaihoz tartozó jogosultság [38].

Hazánkban a betegjog szabályozásában és védelmében három törvény bír kiemelt jelentőséggel: Magyarország Alaptörvénye (Alaptörvény) [36], az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) [28], valamint a Polgári Törvényről szóló 2013. évi V. törvény (Ptk.) [40].

Az egészségügyi törvényben nevesített betegjogok:

1. Egészségügyi ellátáshoz való jog
2. Az emberi méltósághoz való jog
3. A kapcsolattartás joga
4. A gyógyintézet elhagyásának joga
5. A tájékoztatáshoz való jog
6. Az önrendelkezéshez való jog
7. Az ellátás visszautasításának joga
8. Az egészségügyi dokumentáció megismerésének joga
9. Az orvosi titoktartáshoz való jog

1. Az egészségügyi ellátáshoz való jog

Az egészségügyről szóló 1997. évi törvény [28] 6. §-a kimondja: „Minden betegnek joga van sürgős szükség esetén az életmentő, illetve a súlyos vagy maradandó egészségkárosodás megelőzést biztosító ellátáshoz, valamint fájdalmának csillapításához és szenvedésének csökkentéséhez.” Ennek minden feltétel nélkül érvényesülnie kell, ennek megfelelően a társadalombiztosítás ellátásaira jogosultságtól, járulékfizetési kötelezettség teljesítésétől, állampolgárságtól függetlenül. Az Eütv. nem határozza meg a feltétel nélküli ellátás jogosultság szempontjából alapvető súlyos egészségkárosodás fogalmát. Az 52/2006 (XII.28.) EüM rendelethez [24] tartozó melléklet foglalja össze a sürgős szükség körébe tartozó, életet veszélyeztető állapotokat és betegségeket. „A sürgősségi fogorvosi feladatok rendelési időn kívüli ellátására ügyeleti szolgálatot vagy készenléletet kell szervezni” 47/2004. (V.11.) ESzCsM rendelet szerint [23]. A sürgősségi fogellátás körébe tartozik a fogeltávolítás, a vérzéscsillapítás, idegentest-eltávolítás, törött fog lecsiszolás, gyökércsatorna megnyitás, és az előzőkhöz szükséges érzéstelenítés.

Az Eütv 7. §-a alapján minden betegnek joga van az egészségi állapota által indokolt, megfelelő, folyamatosan hozzáférhető és egyenlő bánásmód követelményét kielégítő egészségügyi ellátáshoz. Elvben minden beteget megillet az egészségügyi ellátás igénybevételének lehetősége, de a beteg számára biztosítandó ellátás mennyiségi és egyéb kereteit jogszabály korlátozhatja. A beteg egészségi állapota határozza meg, hogy milyen gyógyászati ellátáshoz van joga. Az egészségi állapot által indokolt ellátás meghatározása kifejezetten szakmai kérdésnek minősül, emiatt e rendelet nem biztosít korlátlan jogot a beteg számára. Megfelelő a szolgálatnyújtás, ha a szakmai és etikai szabályok, irányelvek megtartásával történik. Szakmai szabályoknak felelnek meg a protokollok, módszertani levelek, a tankönyvekben, tudományos közlésekben megjelenő vagy egyébként általánosan meghonosodott szakmai irányelvek. Etikai szabályok közül kiemelendő az egészségügyben működő szakmai kamarákról, illetve a működésükkel érintett egészségügyi dolgozók tevékenységéről szóló 2006. évi XCVII. törvényben [12] meghatározott jogosultság az etikai kódex megalkotására és az eljárások lefolytatására [26]. Ezek a megfelelő ellátáshoz elsősorban a beteggel kapcsolatos méltányos, emberséges, korrekt magatartásra vonatkozó követelményekkel járulnak hozzá. Az Eütv. e

rendelkezése tehát egy olyan szabály, mely a szakmai-etikai követelmények betartásához jogi biztosítékokat szolgáltat. A folyamatos ellátás a hét mind a hét napján, a nap huszonnégy órájában mindenkor ténylegesen elérhető szolgáltatásokat jelenti. E rendelet az egészségügyi ellátórendszer egésze számára határozza meg követelményként a folyamatos rendelkezésre állást, hiszen nem lehetséges minden egészségügyi szolgáltatónál folyamatosan azonos szintű készültséget biztosítani. Mára megvalósult a területi ellátási rend a közfinanszírozott egészségügyben, ami azt jelenti, hogy a lakóhely alapján minden időpontban megállapítható, hogy ki melyik egészségügyi intézmény ellátási területéhez tartozik.

A 8. §-ban fogalmazódik meg a szabad orvosválasztás joga, ami korlátozás nélkül nem tud megvalósulni. Az orvosválasztás lehetőségét számos tényező szűkíti. Főszabály szerint a társadalombiztosítási támogatással igénybe vehető fogászati ellátások annál a szolgáltatónál vehetők igénybe, amely arra területi ellátási kötelezettséggel rendelkezik. Az orvosválasztás a választott orvos egyetértésével történhet. Az orvosválasztás joga az egészségügyi szolgáltató működési rendjének megfelelően gyakorolható. A területi ellátási kötelezettség alapján kijelölt fogorvosi szolgáltatótól eltérően lehetősége van a betegnek másik fogorvoshoz fordulni, amennyiben a felkeresett fogorvos az ellátást elvállalja. A jól szervezett egészségügyi rendszer működésében zavart keltene, ha az orvosválasztás jogát egyszerre sokan kívánnák gyakorolni, és így az orvosok eredeti beosztásuktól eltérően végeznék feladatukat. A választott fogorvos, ha a beteget a körzetén kívül lakik, akkor is térítésmentesen köteles nyújtani az egészségbiztosítás keretében járó fogászati szolgáltatásokat. A szabad orvosválasztás joga lehetővé teszi a beteg bizonytalansága illetve az orvos diagnózisával, kezelési javaslatával egyet nem értése esetén, más orvos által történő vizsgálat végrehajtását, másodvélemény kérését.

2. Az emberi méltósághoz való jog

Az emberi méltósághoz való jog az egyik legkiemelkedőbb jelentőségű alapjog, melyet Alaptörvényünk is kiemelt védelemben részesít és az emberi étellel együtt deklarálni, mivel az az emberi étellel együtt jár. Az emberi méltósághoz való jog azt fejezi ki, hogy van az embernek egy olyan érinthetetlen lényege, amely nem vonható szabályozás alá és minden

emberre nézve egyenlő. Általános személyiségi jog, mely külön nevesíthető részjogosítványokat is magába foglal, például az önazonossághoz való jog, az önrendelkezéshez való jog, vagy az általános cselekvési szabadság, mely részjogosítványok megfelelő törvényi rendelkezéseket figyelembe véve korlátozhatók [36].

A beteg állapotából, illetve az egészségügyi ellátás sajátosságából adódó kiszolgáltatottság kiemelt jelentőséget tulajdonít a méltósághoz való jog betegjogok közötti önálló szabályozásának.

Magyarország Alaptörvénynek II. cikke szerint „*Az emberi méltóság sérthetetlen*” [36]. Ennek megfelelően az Eütv. általános kötelezése az egészségügyi ellátásra vonatkozóan megismételni és megerősíteni az Alaptörvény rendelkezését.

Az egészségügyi ellátás során az emberi méltósághoz való jog érvényesülésének alapkövetelménye, a beteggel emberhez méltó, tisztelettel, megbecsüléssel történő bánásmód. Ez magába foglalja többek között az udvarias, saját néven történő megszólítást, a megfelelő hangnem használatát, a beteg irányába tanúsított empátiát és mindennek az egész egészségügyi ellátás időtartama alatti érvényesülését.

Az Eütv. kimondja, hogy az egészségügyi ellátás során a beteg emberi méltóságát tiszteletben kell tartani, melynek érvényesülésének garanciális szabályait nevesíti a 10.§-ban. A törvény értelmében a betegen kizárólag azok az ellátáshoz szükséges beavatkozások végezhetőek el, amelyekbe a beteg beleegyezését adta. A fogeltávolítás során kizárólag az a fog távolítható el, amely a beteg gyógyulását szolgálja vagy egészségileg, vagy esztétikailag. A sérthetetlen emberi méltóság jogának korlátozását szigorú szabályokhoz köti az Eütv. Csak az egészségi állapota által indokolt ideig, törvényben meghatározott mértékben és módon lehet korlátozni. Az ellátás során a beteg személyes szabadságának illetve mozgásnak korlátozása fizikai, kémia, biológiai vagy pszichikai módszerekkel, eljárásokkal kizárólag szükség esetén, a beteg vagy mások élete, testi épsége és egészsége védelmében korlátozható. Kínzó, kegyetlen, embertelen, megalázó vagy büntető jellegű korlátozó intézkedést tilos alkalmazni. A korlátozó intézkedés csak addig tarthat, ameddig az elrendelés oka fennáll [28]. Fogeltávolítás során felmerülő érzéstelenítéssel nem csillapítható szubjektív fájdalom, félelem, aktuális pszichés állapot esetén, a páciens saját illetve az egészségügyi dolgozók (fogorvos, asszisztens) testi épsége, valamint az ellátás

kivitelezésének sikeressége érdekében a páciens mozgásának korlátozása a fogeltávolítás idejére elrendelhető. A fogeltávolítás során rendeltetésszerűen használt eszközök a páciens hirtelen kézzel, lábbal történő helyzetváltoztatása során komoly egészségkárosodást, sérülést okozhatnak amellet, hogy a fogeltávolítást e mozgások nehezítik. Ilyen esetekben indokolt a törvényben megfogalmazottnak megfelelően a páciens karjának illetve lábának lefogása.

A fogeltávolítás során a fog mozgataása eredményezheti a fej elmozdulását a mozgatas irányának megfelelően, mely azt eredményezi, hogy a fog eltávolításához szükséges erő a fej elmozdulásában vesz el, ami a fogeltávolítás sikertelenségét okozza. E probléma kiküszöbölése érdekében az asszisztencia által fejestabilizálás történik, mely szintén a páciens mozgásának korlátozását jelenti. Látható, hogy ezekben a helyzetekben a páciens emberi méltósághoz való jogának korlátozása, a rendeletnek megfelelő okból, a fogeltávolítás idejére, a páciens egészségi állapotának megfelelően, annak maximális védelme érdekében történik. A páciens mozgásának korlátozását szóbeli figyelmeztetés előzi meg, melynek során tájékoztatás történik a mozgásának veszélyeiről illetve a mozgáskorlátozás szükségességéről, kivitelezéséről. Az eset dokumentálása megfelelő tájékoztatás mellett, tudatánál lévő páciens esetén nem szükséges.

A páciens csak méltányolható okból és ideig lehet várakoztatni. Az ellátás során felmerülő egyik leggyakoribb panasz fakad a páciens várakoztatásából. Mivel a fogorvoslásban úgy, mint az egész egészségügyben előfordulnak nem tervezett, sürgős ellátások, nem minden kényelmetlenséggel járó várakozás minősül jogellenesnek. A beteg szubjektív képe a várakozásról, vagy annak pusztá időtartama nem árul el sokat a várakozás jogszerűségéről. Ugyanakkor a rossz ellátásszervezés, más betegek indokolatlan előre sorolása, a munkaköri feladatok helyett más tevékenység végzése nem lehet jogszerű oka a várakozásnak. (Eütv.10.§)

3. A kapcsolattartás joga

Az Eütv. 11. §-a által megfogalmazott kapcsolattartás joga a fekvőbeteg-ellátás során értelmezett fogalom, mivel a járóbeteg-ellátás nem indokolja a kapcsolattartás ilyen mértékű szabályozását [28].

A fogászati járóbeteg-ellátás során a beteget kísérő személy gyakran jelen kíván lenni a vizsgálat illetve a foghúzás során. Súlyos állapotú beteg, nem beszámítható idős, illetve kiskorú páciens esetében gyakran megkönnyíti az anamnézist és a diagnózis felállítását a kísérő jelenléte. Az előbb említett esetekben a kísérő pontosabb információval rendelkezik a fogeltávolítást befolyásoló kórelőzményt, gyógyszereszedést illetően. Viszont nem szabad elfelejteni a kiskorúak esetében a szülő jelenléte a kezelést befolyásoló bizonyos információk elhallgatását (pl.: drogfogyasztás) vonhatja maga után. Az orvos feladata feltérképezni az adott helyzetet, személyre szabott ellátást kell nyújtani ilyen tekintetben is. Ezekben az esetekben a páciensnek joga van ahhoz, hogy az általa megjelölt személy jelen legyen mind a vizsgálat, mind a kezelés során. Ezen jogokat a páciens a gyógyintézetben meglévő feltételektől függően, a betegtársak jogainak tiszteletben tartásával és a betegellátás zavartalanságát biztosítva gyakorolhatja. Ennek értelmében fogeltávolítás során jelen levő kísérő a kezelő helység elhagyására kötelezhető, ha magatartásával, cselekedetével a kezelést illetve más személy betegellátását hátráltatja, negatívan befolyásolja. (Eütv. 11.§)

4. A gyógyintézet elhagyásának joga

A gyógyintézet elhagyásának joga a páciens szabad mozgásának alkotmányos jogából eredő jogosultság, amely azonban nem korlátlan, a törvényben előírt szabályok betartásával gyakorolható. Az Eütv. kimondja, hogy a betegnek joga van a gyógyintézetet elhagyni, amennyiben azzal mások testi épségét, egészségét nem veszélyezteti, e jogosultság pedig csak törvényben meghatározott esetekben korlátozható. A fogászati ellátás elmulasztása nem veszélyezteti más ember testi épségét, egészségét. Ennek megfelelően a páciens fogeltávolítás során bármely időpontban bármely okból elhagyhatja a gyógyintézetet. A távozás feljegyzés köteles. (Eütv. 12.§)

5. A tájékoztatáshoz való jog

A tájékoztatáshoz való jog alapvető a beteget megillető jogosultságok rendszerében, hiszen számos más jogosultság előfeltétele, illetve azokkal együtt funkcionál. Szorosan kapcsolódik például az önrendelkezési joghoz,

vagy az ellátás visszautasításának jogához. Az információkhoz való hozzájutás módja, a kapott információk terjedelme, minősége a beteg egészségügyi ellátásának további alakulását is alapvetően meghatározza. E betegjogot tényleges tartalommal a bírói gyakorlat töltötte meg, azon az eljárások során, amikor a beteg a tájékoztatás elégtelenségére alapozta kártérítési követelését.

A 13.§ először általánosan meghatározza a tájékoztatás követelményét, ami két fontos elemet tartalmaz: a tájékoztatásnak, teljes körűnek és egyéniesített formában megadottnak kell lennie [28].

A törvény felsorolással részletesen meghatározza, hogy miről kell tájékoztatást kapnia a betegnek. A következőkben e jogok részletezésére kerül sor. A betegnek joga van arra, hogy részletes tájékoztatást kapjon az egészségi állapotáról, beleértve ennek orvosi megítélését. Ami a diagnózisról, illetve annak hiányáról, valamint a betegség prognózisáról való tájékoztatást jelenti. A diagnózis kellő ismerete képezi az alapját a további tájékoztatásnak, az önrendelkezési jog gyakorlásának, valamint a beteg terápiával való együttműködésének. A betegnek joga van arra, hogy tájékoztatást kapjon az orvos által javasolt vizsgálatokról, beavatkozásokról, ezzel kapcsolatban azok elvégzésének, illetve elmaradásának lehetséges előnyeiről és kockázatairól, vizsgálatok, beavatkozások tervezett időpontjáról, valamint arról, hogy az adott vizsgálatok, beavatkozások tekintetében döntési jog illeti meg. A beavatkozás kockázatairól való tájékoztatás kiemelendő, hiszen a beteg önrendelkezési jogát akkor tudja gyakorolni, ha tisztában van lehetséges kockázatokkal. A kockázat fogalmát sem az Eütv. sem más jogszabály nem definiálja. A legelfogadottabb meghatározás szerint kockázatnak tekintjük azt a lehetséges nem kívánt, egészségkárosodás formájában jelentkező következményt, amely a megfelelő, az elvárható gondossággal végzett ellátás mellett következik be. Az ilyen következmény tehát nem az orvos mulasztására vezethető vissza [41]. Arra vonatkozóan, hogy egyes beavatkozások milyen kockázattal járnak együtt és ezeknek körülbelül mennyi az előfordulási gyakorisága, a tankönyvek és a szakirodalom szolgáltat adatokat, azonban az előfordulási gyakoriságot teljes egzaktsággal nem lehet meghatározni, hiszen azt rendkívül sok körülmény befolyásolja. A betegnek joga van tájékoztatást kapni a lehetséges alternatív eljárásokról, módszerekről. Joga van arra is, hogy az ellátás folyamatáról és várható kimeneteléről, valamint a további

ellátásokról is tájékoztatást kapjon. Ennek keretében ismertetni kell vele, hogy az ellátás során milyen beavatkozásokat, milyen sorrendben terveznek, azokat diagnosztikus vagy terápiás céllal végzik. A betegnek joga van, hogy megismerje az ellátás során az egyes vizsgálatok, beavatkozások elvégzését követően annak eredményét. Amennyiben a beavatkozás elvégzése valamilyen okból nem sikerült, akkor tájékoztatni kell róla, hogy ez milyen okra vezethető vissza. A betegnek joga van arra, hogy tájékoztatást kapjon a javasolt életmódról. Mindemellett joga van megismerni az ellátásában közvetlenül szerepet játszó személyek nevét, szakképesítését, ezt a célt szolgálja a munkaruházaton hordott kitűző, ami ezeket az adatokat feltünteti. A tájékoztatás terjedelmére vonatkozó szabályt a bírói gyakorlat tovább bővítette. Az EBH2001. 428. számú döntés szerint a tájékoztatásnak tárgyilagosságnak, részletesnek, körültekintőnek és a valóságnak megfelelőnek kell lennie [20]. A tájékoztatás csak abban az esetben lehet teljes, ha kétoldali kommunikáció jön létre, tehát a páciens is részt vesz benne, felteheti kérdéseit. Kétoldali kommunikáció során nem csak a páciensben felmerülő kérdések tisztázódnak, de az orvos is tájékozódik a beteg tudásszintjéről, hogy mennyire értette meg a tájékoztatást.

Az egyéniesített formában megadott tájékoztatás jogszabályi követelménye azt jelenti, hogy a tájékoztatás nem az átlagos beteghez szól, így nem lehet sablonos, formális, és soha nem helyettesíthető valamilyen előre készített, általános ismertető anyag beteg részére történő átadásával. Utóbbi csupán kiegészítő tájékoztatás lehet, mely emlékezteti a páciens az orvos által elmondottakra. A tájékoztatás során öt tényezőre kell figyelemmel lenni: a páciens életkorára, iskolázottságára, ismereteire, lelkiállapotára, e tekintetben megfogalmazott kívánságára. Az első kettő objektív adat, a születési dátum és az anamnézis segítségével tisztázható. Az utóbbi három azonban nehezebben felmérhető. Az orvos a beteg ismereteit tekintve a beteg elmondására van utalva, ami nem feltétlenül korrelál az iskolai végzettséggel. A lelkiállapot időben változó lehet, tájékoztatás során mindig az aktuális lelkiállapotnak megfelelően járjunk el. Nem magyar anyanyelvű beteg esetén a tájékoztatást adónak meg kell arról győződnie, hogy a páciens megérti-e a magyar nyelvet. Amennyiben nem, a tájékoztatáshoz tolmácsot kell igénybe venni. A tolmács kifejezés nem feltétlenül jeleníti azt, hogy szakirányú szakképesítéssel és működési engedéllyel rendelkező személyt kell igénybe venni, hiszen erről nem

rendelkezik a törvény, megfelelő szintű nyelvismerettel rendelkező személy is közreműködhet a tájékoztatásban tolmácsként. Eütv. nem tartalmaz olyan rendelkezést, amely szerint a beteg anyanyelvén lenne jogosult a tájékoztatásra, ezért a mindkét fél által jól értett és használt közvetítő nyelven is eleget tehet az orvos a tájékoztatási kötelezettségének. Siket vagy nagyothalló személy esetén, aki szájról olvasni és érthetően beszélni nem tud, ehelyett a kommunikáció során a magyar jelnyelvet használja a tájékoztatáshoz, jelnyelvi tolmácsot kell biztosítani.

A beteg tájékoztatáshoz való joga nem jelenti azt, hogy kötelessége a tájékoztatást meghallgatni, a tájékoztatásról bizonyos korlátok között lemondhat. Legfontosabb korlátja, ha a betegség természetét ismernie kell ahhoz, hogy ne veszélyeztesse mások egészségét. (Eütv. 13–14.§)

6. Az önrendelkezéshez való jog

Az emberi méltósághoz való jog egyik részjogosítványa az önrendelkezéshez való jog, mely mindenkit megillető jogosultság. Lényegi tartalma korlátozhatatlan, viszont a törvény előírásának megfelelően és abban megfogalmazott szigorú feltételek mellett lehetőség nyílik restriktíójára.

Az önrendelkezéshez való jog, az egészségügyi ellátással összefüggésben biztosítja a beteget, hogy szabadon dönthet arról, hogy kíván-e egészségügyi ellátásban részesülni, illetve annak során milyen beavatkozások elvégzésébe egyezik bele, illetve melyeket utasít vissza, figyelembe véve a törvényben előírt korlátozásokat. Az önrendelkezési jog tehát a beteg döntési szabadságának jogosultsága, amely őt az egészségügyi ellátás teljes ideje alatt megillet. A betegnek joga van a kivizsgálását és kezelését érintő döntésekben aktívan részt venni. A törvényben megfogalmazott kivételektől eltekintve pedig bármely egészségügyi beavatkozás szükséges feltétele, hogy a beteg beleegyezését adja. A kezelésbe történő beleegyezés érvényességének feltétele, hogy a beteg megtévesztéstől, fenyegetéstől és kényszertől mentesen tegye meg. Továbbá az orvos-beteg jogviszonyban különös jelentősége van annak, hogy további érvényességi feltétel a megfelelő gondosságú tájékoztatás is, mely a két fél között fennálló információs aszimmetria megszüntetésére törekszik. Beleegyezés 3 formában történhet: ráutaló magatartással, szóban vagy írásban. Írásbeli forma csak az invazív beavatkozások és az önkéntes pszichiátriai kezelésre

irányuló kérelem esetén követelmény. Invazív beavatkozásként definiálja az Eütv. [28]: „*A beteg testébe bőrön, nyálkahártyán vagy testnyíláson keresztül behatoló fizikai beavatkozást, ide nem értve a beteg számára szakmai szempontból elhanyagolható kockázatot jelentő beavatkozásokat.*” Elhanyagolható kockázatot jelent például a hólyagkatéterezés, a vezetéssel érzéstelenítés, vérvétel illetve a foghúzás [38]. Az írásbeli nyilatkozatnak három fajtája van: az egyszerű magánokirat, a teljes bizonyító erejű magánokirat és a közokirat. Invazív beavatkozások során javarészt, egyszerű magánokirat elegendő a beleegyezéshez. Ebben az esetben az előre elkészített nyilatkozatot a beteg saját kézzel aláírja, tanú kézjegye azon nem szerepel. Ennél szigorúbb formai feltétel, csak az életmentő, életfenntartó kezelés visszautasításakor van, vagy ha kezelés elmaradása súlyos, maradandó fogyatékoságot okoz, illetve az élők közötti szervadományozás esetén az adományozó oldaláról szükséges. Az előbb említett eseteken kívül elegendő a szóbeli beleegyezés, illetve a ráutaló magatartás. Az egészségügyi ellátás során a szóbeli beleegyezés illetve a ráutaló magatartás nagy hasonlóságot mutat. Az érdemi különbség, hogy a szóbeli beleegyezés esetén beavatkozás során elhangzik szóban, hogy hozzájárul a beteg a beavatkozás elvégzéséhez. Míg ráutaló magatartás során nem mondja ki, hanem például kinyitja a száját foghúzás során.

Az önrendelkezési jog azt is jelenti, hogy a beteg a beavatkozás elvégzéséhez adott beleegyezését bármikor visszavonhatja. Értelem szerűen ennek az egy lépésből álló beavatkozások, például egy fog eltávolítása esetén, csak a beavatkozás megkezdése előtt van jelentősége, azonban több lépésből álló beavatkozás során bármely lépés előtt visszavonható a beleegyezés. A beleegyezés alapos ok nélküli visszavonása esetén a beteg kötelezhető az ennek következtében felmerülő és indokolt költségek megtérítésére. Ugyanakkor az Eütv. nem részletezi, hogy mi az alapos ok fogalma és egészségügyi ellátás során csak nagyon ritkán képzelhető el olyan indok, ami nem tekinthető alapos oknak.

A cselekvőképes beteg hiteles formátumban megnevezheti azt a cselekvőképes személyt, aki jogosult helyette beleegyezés, illetve a visszautasítás jogát gyakorolni, illetve azt a személyt, akit kizár a beleegyezés és visszautasítás jogának helyette történő gyakorlásából.

Cselekvőképtelen beteg esetében az egészségügyi ellátással kapcsolatos döntéseket másnak kell meghoznia. A törvény sorrendet állít fel a beteg által meghatalmazott személy, a törvényes képviselő, és a hozzátartozók között.

Első helyen a korábban cselekvőképes nagykorú személy által még cselekvőképes állapotban meghatározott személy áll. Második helyen a törvényes képviselő jogosult a döntéshozatalra. Amennyiben a beteg cselekvőképtelen, és nincs törvényes képviselője, akkor hozzátartozók jogosultak dönteni a törvény által meghatározott sorrendben. A hozzátartozók tekintetében a törvény különbséget tesz a beteggel közös háztartásban élő és közös háztartásban nem élő hozzátartozók között. A törvényes képviselő és a hozzátartozó beleegyezését kizárólag invazív beavatkozásokhoz kell beszerezni, ez azonban nem vonatkozik a meghatalmazott helyettes döntéshozóra, mivel az ő esetében minden beavatkozáshoz szükséges a beleegyezés. A helyettes döntéshozó beleegyezése a beavatkozással felmerülő kockázatoktól eltekintve nem érintheti hátrányosan a beteg egészségi állapotát. Az Eütv. általánosan elfogadott etikai elveknek megfelelően megfogalmazza, hogy az egészségügyi ellátással kapcsolatos döntésében, cselekvőképtelen illetve korlátozottan cselekvőképes kiskorú és a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott beteg véleményét a szakmailag lehetséges mértékig figyelembe kell venni. A szakmailag lehetséges mérték magába foglalja a beteg belátási képességének megítélését is, és az általa nyilvánított kívánságokat elsősorban ennek megfelelően kell figyelembe venni. A 16. életévét betöltött kiskorú sajátos jogosítványokkal rendelkezik annak ellenére, hogy ő a polgári jog általános szabálya szerint korlátozottan cselekvőképes. Az általános szabályoktól eltérő egyik jog, hogy a 16. életévét betöltött kiskorú, úgy, mint a cselekvőképes személy, szintén megnevezhet helyettes döntéshozót. Ennek értelmében a beavatkozás elvégzéséhez nem kell feltétlenül a törvényes képviselő (szülők) beleegyezése. Sőt a többletjogosítványa értelmében megteheti, hogy törvényes képviselőjét, illetve más hozzátartozóját kizárja azoknak a köréből, akiket tájékoztatni kell. Harmadik különbség az általános szabályokhoz képest, hogy a 16. életévét betöltött kiskorú önállóan is lemondhat a tájékoztatásról. [28] (Eütv. 15–19.§)

7. Az ellátás visszautasításának joga

Az ellátás visszautasításának joga szorosan kapcsolódik a beteg önrendelkezési jogához, hiszen a cselekvőképes személy a polgári jog

általános szabályai szerint önállóan tehet jognyilatkozatot, ami egészségügyi ellátás során annyit jelent, hogy eldöntheti, mely beavatkozásokba egyezik bele és melyeket utasít vissza. A beteg e jogosultsága keretében bármely egészségügyi ellátást kényszertől mentesen, szabad akaratából visszautasíthat. Az ellátás visszautasításának joga nem abszolút jellegű jogosultság, az Eütv. több vonatkozásban is korlátozza e joggyakorlást. Fontos azonban, hogy a jog lényeges tartalma az önrendelkezési joghoz hasonlóan itt is korlátozhatatlan. Az egyetlen feltétel nélküli, abszolút korlátozás, hogy a beteg az ellátást csak akkor utasíthatja vissza, ha annak elmaradása mások letét vagy testi épségét nem veszélyezteti. Az Eütv. 20–24. §-ai tartalmazzák azokat a szigorú feltételeket, melyek a meghatározzák, hogy milyen kritériumoknak kell megfelelni a fennálló egészségügyi ellátás visszautasítása esetén. Amennyiben a beteg nem cselekvőképes, akár életkora, akár gondnokság alá helyezés, akár aktuális állapota miatt, akkor önállóan nem hozhat döntést a gyógykezelésről, így a kezelés visszautasításáról sem. Ilyen esetben a törvény attól függően tesz különbséget, hogy a döntés milyen a követelménnyel jár: kezelés visszautasítása súlyos, vagy maradandó károsodást okoz e, de nem vezet halálhoz; illetve, ha potenciálisan halált okoz. Ilyenkor a kezelés visszautasítása vagy nem lehetséges, vagy csak meghatározott esetekben és feltételek mellett. [28] (Eütv. 20–25.§)

A fogeltávolítás visszautasításának nem szab korlátot az Eütv. Ilyenkor meg kell kísérelni a beteg döntésének hátterében lévő okok feltárását és a döntés megváltoztatását, ismételten tájékoztatni kell a beavatkozás elmaradásának következményeiről. A beteg a visszautasítást bármikor, alaki kötelezettség nélkül visszavonhatja.

8. Az egészségügyi dokumentáció megismerésének joga

Az Eütv. 24. §-a rögzíti az egészségügyi dokumentáció megismerésének a jogára vonatkozó részletes szabályokat.

Az Eütv. alapján egészségügyi dokumentációnak minősül az egészségügyi szolgáltatás során az egészségügyi dolgozó tudomására jutó, a beteg kezelésével kapcsolatos egészségügyi és személyazonosító adatokat tartalmazó feljegyzés, nyilvántartás vagy bármilyen más módon rögzített adat, függetlenül annak hordozójától vagy formájától. Az egészségügyi

szolgáltató köteles a beteg ellátásával kapcsolatos tevékenységet dokumentálni. Az egészségügyi dokumentációt úgy kell vezetni, hogy az a valóságnak megfelelően tükrözze az ellátás folyamatát. Az egészségügyi dokumentációval az egészségügyi szolgáltató, az abban szereplő adattal a beteg rendelkezik. Az egészségügyi adatok körébe tartozik az érintett testi, értelmi és lelki állapotára, kóros szenvedélyére, valamint a megbetegedés, illetve az elhalálozás körülményeire, a halál okára vonatkozó információ. Az adat származhat a betegtől vagy más személytől, illetve lehet az egészségügyi ellátó által észlelt, vizsgált, mért, leképzett vagy származtatott adat. A kötelezően felvett adatokon kívül a kezelést végző orvos dönti el, hogy a szakmai szabályoknak megfelelően, mely egészségügyi adat felvétele szükséges a beteg megfelelő ellátása szempontjából. Az egészségügyi dokumentáció részeként meg kell őrizni az egyes vizsgálatokról készült leleteket, az egészségügyi ellátás során keletkezett iratokat, a képpalkotó diagnosztikus eljárások felvételeit, valamint a beteg testéből kivett szövetmintákat. Az egészségügyi dokumentáció megismerésének joga számos részjogosultságot foglal magába. A 24. § 1. bekezdése általános szabályként határozza meg, hogy a beteg jogosult megismerni a róla készült egészségügyi dokumentációban szereplő adatait, illetve joga van arról tájékoztatást kérni. A dokumentáció megismerésének joga nem mindig korlátlan, amennyiben a betegről készült egészségügyi dokumentáció más személy magánokiratához való jogát érintő adatokat is tartalmaz, annak csak a betegre vonatkozó része tekintetében gyakorolható a betekintés, illetve egyéb jogosultság. Az Eütv. kimondja, hogy az egészségügyi szolgáltató által készített dokumentáció másolatára térítési díj ellenében jogosult a páciens, ugyancsak térítési díj ellenében összefoglaló vagy kivonatos írásos véleményt kaphat saját adatairól. Amennyiben a beteg saját maga készítette a másolatot vagy kivonatot a dokumentációról az díjmentes. Az egészségügyi törvénykönyvben megfogalmazottaknak, illetve kritériumoknak megfelelően bizonyos esetekben a betegén kívül más személy is jogosult lehet, a beteg egészségügyi dokumentációjában szereplő adatok megismerésére [6].

Az egészségügyi dokumentációt az adatfelvételtől számított legalább 30 évig, a zárójelentést legalább 50 évig, a képpalkotó diagnosztikai eljárással készült felvételt az annak készítésétől számított 10 évig kell megőrizni, ezt követően a törvény rendelkezései alapján kell tovább kezelni [28].

9. Az orvosi titoktartáshoz való jog

A hippokratészi esküben is megfogalmazódik az orvos titoktartási kötelezettsége, de azt az Eütv. a jog eszközeivel is szabályozza. Orvosi titoknak minősül az egészségügyi ellátás során az adatkezelő tudomására jutott egészségügyi és személyazonosító adat, emellett a szükséges, a folyamatban lévő, illetve befejezett gyógykezelésre vonatkozó vagy abból keletkezett egyéb információ. A titoktartási kötelezettség függetlenül attól, hogy az adatokról közvetlenül a betegtől, más személytől, a beteg vizsgálata vagy gyógykezelése során, vagy bármely más módon szerzett tudomást, az időbeli korlátozás nélkül terheli az egészségügyi dolgozót. A páciens jogosult arra, hogy ezen adatokat, információkat csak a törvényben megfogalmazott kritériumoknak megfelelő jogosultnak közöljék, illetve bizalmasan kezeljék. A cselekvőképes páciens nyilatkozhat arról, hogy betegségét, egészségügyi ellátását tekintve kinek adható felvilágosítás, illetve kiket zár ki teljes vagy részleges mértékben az egészségügyi adatok megismeréséből. Nem abszolút jog, hiszen amennyiben a törvény elrendeli, vagy mások egészségének, testi épségének érdekében szükségessé teszi, hozzájárulás hiányában is közölni kell a páciens egészségügyi adatait. A beteg jogkörébe tartozik, hogy a vizsgálata és gyógykezelése során csak azok a személyek legyenek jelen, akiknek részvétele az ellátásban szükséges, illetve azok, akiknek jelenlétéhez a beteg hozzájárult. A beteg jogosult, hogy a vizsgálatára és a kezelésére olyan körülmények között kerüljön sor, hogy azt beleegyezés nélkül mások ne láthassák, illetve ne hallgassák, kivéve, ha a sürgős szükség és a veszélyeztető állapot esetén ez elkerülhetetlen. Az egészségügy minden területén kiküszöbölhetetlen mindennapos titoksértés következik be, amikor a váróban ülő betegek tudomást szereznek arról, hogy kik járnak az adott rendelésre. Ez a legtöbb esetben (pl.: fogorvosi ellátás) nem váltja ki az érintettekben a jogsértés képzetét, mely ellenkező esetben megoldhatatlan probléma (a váróban mindig csak egy-egy beteg várakozzon) elé állítaná a zsúfolt egészségügyi ellátást. Ez azonban más területeken (pl.: urológia, nőgyógyászat, pszichiátria) rendkívül szenzitív információnak számít, ilyen esetekben is csak magánrendelések esetén fektetnek arra hangsúlyt, hogy a távozó és érkező páciensek lehetőleg ne is találkozzanak. Közfinanszírozott rendeléseken ez az elvárás ezekben a szakmákban úgyszintén nem része a gyakorlatnak [28]. (Eütv. 25.§)

I/B A betegek kötelezettségei

Az egészségügyi ellátás működését illetően nélkülözhetetlen, hogy amellett, hogy a páciens jogokkal rendelkezik, kötelezettségei is legyenek. Az Eütv II. fejezete az előző fejezetben taglalt betegjogok részletes szabályozása mellett megfogalmazza a beteg ellátása során fennálló kötelezettségeit is. Ezen jogszabályok között szerepel a szabályok, működési rend betartási kötelezettsége, a tájékoztatási kötelezettség, együttműködési kötelezettség, valamint a más beteg, illetve egészségügyi dolgozó jogainak tiszteletben tartása [28].

A páciensnek kötelessége az egészségügyi ellátás során tiszteletben tartani az erre vonatkozó jogszabályokat, illetve ezen túlmenően az egészségügyi szolgáltató működési rendjét is. Az ellátó intézet működési rendje írásos formában a 43/2003. (VII.29.) EszCsM rendeletben foglaltak szerint közzétett házirend útján áll a páciens rendelkezésére, melynek betartását a törvény külön is előírja [22]. E dokumentum tanulmányozása helyett a gyakorlatban inkább szóbeli tájékoztatásra hagyatkoznak a betegek. A valós tájékoztatás érdekében fontos, hogy az egészségügyi ellátószemélyzet tisztában legyen a beteg jogaival és kötelezettségeivel. A működési rendnek az intézmény működése érdekében szükséges szempontokat kell tartalmazni, nem lehet e dokumentum betartási kötelezettségére hivatkozva korlátlan kötelezettséggel felruházni a beteget.

A beteg kötelezettsége, hogy egészségi állapotához mérten segítse a vele kapcsolatba kerülő egészségügyi ellátószemélyzet munkáját. Az együttműködés és ennek keretében a tájékoztatási készség betegenként eltérő, hiszen az egészségi állapotán kívül függ az általános fizikai, mentális képességeitől, a beteg tudásától és a rendelkezésére álló információmennyiségtől. Különösen vonatkozik e kötelezettség a kórelőzményről való megfelelő tájékoztatásra, hiszen az egészségügyi személyzet általában nincs abban a helyzetben, hogy valamennyi korábbi dokumentum birtokában világosan lássa a beteg egészségének szempontjából lényeges előzményeket, jelenlegi gyógyszereszedését és egyéb, az állítás szempontjából lényeges körülményeket. Fogeltávolítás során kiemelten fontos kérdések vonatkoznak a gyógyszerallergiára, az aktuálisan és állandóan szedett gyógyszerekre, illetve hogy azokat milyen betegsége szedi a páciens. Direkt módon rá kell kérdezni a vérhígító illetve

biszfoszfonát szedésre, melyek nagymértéken megváltoztatják a kezelési módot. Kérdéseket kell feltenni korábbi műtéteket illetően, kiemelt hangsúlyt fektetve a szívbelhártya gyulladása, glaucomára, daganatos betegségekre. Nők esetében a várandósságra vonatkozó kérdést is fel kell tenni. Előbb említettekén kívül rá kell kérdezni a fertőző betegségekre (HIV, HPV, Hepatitis) illetve a vérátömlesztésre. Ezekről az információkról a beteg, illetve a kísérője tud felvilágosítást adni, emiatt jogvita esetén a beteget terheli a kórelőzményről való megfelelő tájékoztatás elmulasztása. A beteg felelőssége mások életét, testi épségét veszélyeztető állapotokról tájékoztatást adni, különös hangsúlyt fektetve a fertőző betegségekre.

Az egészségügyi ellátás során felmerülő gyógyulással leginkább kapcsolatban álló kötelezettség a gyógykezeléssel kapcsolatban kapott rendelkezések betartásának kötelezettsége. E körbe tartoznak a fogeltávolítás utáni teendők, mely teendőket betartva elkerülhető a szövődmény kialakulása valamint a gyógykezelés kapcsán kapott rendelkezés profilaktikus, illetve terápiás antibiotikum rendeltetészerű szedése. E kötelezettség látszólag ellentmond az önrendelkezési jognak, az ellátás visszautasítási jogának. Annak érdekében, hogy a jogok és kötelezettségek közötti egyensúlyt fenn lehessen tartani, az a megállapítás él, hogy amennyiben a páciens beleegyezik az adott egészségügyi ellátásba, úgy az egészségügyi dolgozó rendelkezésére kell állnia kötelességeit illetően. Amennyiben önrendelkezési joga alapján jogszerűen a tanácsoknak nem megfelelően jár el, az ebből adódó következmények őt terhelik. Egészségi állapotának ebből adódó romlásáért nem az orvos felel. [28] (Eütv. 26–27. §)

II. AZ ORVOS JOGÁLLÁSA

Úgy ahogy a páciens esetében, úgy az orvos esetében is a jogállás két tényezőből tevődik össze. Jogok és kötelezettségek szintjén vizsgálható az orvos jogállása. Az orvos kötelezettségei a beteg jogainak mintegy megerősítése, hiszen ugyanazon problémák megfogalmazásáról van szó, csak a másik fél oldaláról nézve. Mindemellett az orvosok jogait szabályozó joganyagban az egészségügyi ellátást alapvetően meghatározó alapelveket is találunk. Az orvosok esetében nem vonható éles határ a jogok és kötelezettségek között, ezért ellenben a páciens jogaival és kötelezettségeivel, egy fejezetben az Eütv.-nek megfelelő sorrendben kerül tárgyalásra, különösen nagy hangsúlyt fektetve a fogeltávolítással kapcsolatos vonatkozásokra [28].

1. Fogorvos jogai és kötelezettségei.

1. Az egészségügyi dolgozók ellátási kötelezettsége
2. Vizsgálati és terápiás módszerek megválasztásának a joga
3. Az ellátás megtagadásának a joga
4. Tájékoztatási kötelezettség
5. Dokumentációs kötelezettség
6. Titoktartási kötelezettség

A fogeltávolítást szabályozó jogszabályokra, rendeletekre kiemelkedően szükség van, hiszen e fogorvosi ellátás során irreverzibilisen befolyásoljuk a páciens állapotát. Ugyanis a napjainkban ismert a fog pótlását szolgáló restaurátumok, a természetes fog esztétikáját és funkcióját nem tudják tökéletesen helyettesíteni. A maradandó károsodást eredményező ellátás személyi követelményeinek megfogalmazása, a testi sértés és az egészségügyi ellátás elkülönítése érdekében fontos. A tárgyi követelmények definiálása a legnagyobb gondossággal elvégzett ellátás alapvető kritériuma. A foghúzás során felmerülő szakmai követelményrendszernek a célja, az egészségügyi ellátás megfelelő minőségének biztosítása.

Személyi feltételrendszer

Önálló fogorvosi tevékenység elvégzésének feltétele a fogorvosi tevékenység folytatására jogosító egészségügyi szakképesítés, ill. a kötelező továbbképzés teljesítése. További kritérium az egészségügyi vizsgálatnak megfelelő fogorvosok alap-, és működési nyilvántartásba történő bejegyzése [28].

Foghúzáshoz szükséges képzés

Az egészségügyi ellátásra jogosult személy definiálására az 1972. évi egészségügyi törvényben került sor.⁶⁶ [28]

A törvény alapján orvosi, fogorvos, illetve gyógyszerési tevékenységet csak az folytathat, aki hazai orvostudományi egyetemen szerzett, vagy

⁶⁶ Azokon a helyeken hivatkozunk a 1972. évi I. törvényre, ahol a jelenleg hatályos eu. törvény – az 1997. évi CLIV. törvény – is ezt teszi. Ez azért célszerű, mert, ha valaki utána akar nézni, ne kelljen annyit lapozgatnia az eredeti törvény felkereséséhez”

külföldi egyetemen szerzett és hazai orvostudományi egyetemen honosított megfelelő oklevéllel rendelkezik.

Az törvény leszögezi, hogy az egészségügyi képzés, szakképzés és továbbképzés kapcsán, korszerűen felkészített, megfelelő szaktudással rendelkező orvosokat, gyógyszerészeket és egyéb egészségügyi dolgozókat képezzen, akik feladataikat a tudomány mindenkori állásának megfelelően képesek ellátni.

A fogorvosi alapképzés feljogosítja a fogorvost az önálló foghúzásra. Speciális szakképesítés nem szükséges az ellátáshoz. A képzés a fogorvosok számára a fogak, a száj, az állkapocs és a kapcsolódó szövetek rendellenességeinek és betegségeinek megelőzésére, diagnózisára és kezelésére kiterjedő valamennyi tevékenység folytatásához szükséges készségeket biztosítja. Az alapképzésre történő felvétel feltétele a felsőoktatási intézetbe történő felvételre jogosító érettségi bizonyítvány megléte. A fogorvosi alapképzés összesen legalább öt éves időtartalmú, mely legalább 5000 óra elméleti és 5000 óra gyakorlati képzést foglal magába. A fogorvosi képzés alap tárgyakat, orvos-biológiai, általános orvosi tárgyakat és közvetlenül fogászatra vonatkozó tárgyakat oktat. Ennek megfelelően a fogorvosi diplomával rendelkező személynek, csak úgy, mint az általános orvosi diplomával rendelkező személynek sikeres vizsgát kell tennie például fizikából, kémiából, patológiából, gyógyszerantából, általános sebészetből, amellett hogy mélyre hatoló tudást szerez és éppúgy sikeres vizsgát tesz a közvetlenül fogászatra vonatkozó tárgyakból. Utóbbiak közé tartozik például a megtartó fogászat, parodontológia és a szájsébeszet tárgya.

Az alapképzésben részt vett, fogorvosi diplomával rendelkező személy saját belátása szerint illetve az 1997. évi CLIV törvényt betartva dönthet, arról, hogy önállóan látja el vagy szájsébeszeti szakrendelésre utalja a páciens foghúzás érdekében.

Fogorvosi diplomával nem rendelkező személy is végezhet bizonyos esetben fogorvosi tevékenységet, foghúzást. Szakképesítése megszerzéséhez szükséges képzésben részt vevő személy felügyelet mellett végezhet fogorvosi tevékenységet. A felügyeletet ellátó személy fogorvosi alapképzést elvégző fogorvos illetve szakorvos lehet. Az ellátás során a felügyeletet ellátó személy a felügyelt személy által önállóan nem végezhető szakmai tevékenységért teljes felelősséggel tartozik.

Általános orvosi diplomával rendelkező személy végzettségét illetően jogosult a foghúzásra, annak korlátja csupán szakmai kompetenciája. Műét közbeni fogeltávolítás aspiráció megelőzése érdekében életmentő lehet. Ebben és más esetben is a fogeltávolítást az elvárható legnagyobb gondossággal, a szakmai követelmények keretei között, etikai szabályok megtartásával, legjobb tudása és lelkiismerete szerint, a rendelkezésére álló tárgyi és személyi feltételrendszer által meghatározott szinten kell elvégeznie.

2. Nyilvántartások

Alapnyilvántartás

Az alapnyilvántartás célja a megszerzett szakképesítés közhiteles tanúsítása. Az egészségügyi szakképesítés megnevezése mellett tartalmaznia kell a személy nevét, nemét, lakhelyét és tartózkodási helyét. Az érintett neve és szakképesítése mindenki számára megismerhető, nyilvános adat. Az alapnyilvántartást az Állami Egészségügyi Ellátó Központ vezeti. (Eütv. 111.§) [28]

Működési nyilvántartás

A működési nyilvántartásba való felvétel lényegében az egészségügyi tevékenység végzésére való jogosultságot jelzi, emiatt az egészségügyi tevékenység szigorú feltételrendszere alapján történhet.

Nem lehet felvenni azt, aki alapnyilvántartásban nem szerepel, személyazonosító adatainak szolgáltatását megtagadja, aki szakmai továbbképzési kötelezettsége teljesítését nem igazolja. Szintén nem lehet alapnyilvántartásba venni, aki büntetett előlethez fűződő hátrányos jogkövetkezmény hatálya alatt áll vagy egészségi állapota következtében az egészségügyi államigazgatási szerv az egészségügyi tevékenység folytatására alkalmatlannak nyilvánította

A működési nyilvántartás tartalmazza az egészségügyi dolgozó nevét, tudományos fokozatát, természetes személyazonosító adatait, a szakmai képzések keretében megszerzett szakképesítéseket, valamint szakirányú továbbképzések megnevezését és ezeket igazoló oklevél adatait. A működési nyilvántartásban szerepel az egészségügyi dolgozó, fogorvos korábbi

tevékenysége, a felügyelet mellett végzett egészségügyi ellátásra vonatkozó adatok, illetve a külföldi munkavégzéssel kapcsolatos információk.

A működési nyilvántartásba történő bejegyzés iránti kérelem benyújtásával egyidejűleg az egészségügyi dolgozó hozzájárul, hogy a működési nyilvántartást vezető szerv hatósági ellenőrzést végezzen, adatot igényeljen a bünyügyi nyilvántartási rendszerből. A működési nyilvántartást szintén az Állami Egészségügyi Ellátó Központ vezeti.

Az egészségügyi dolgozó működési nyilvántartásának érvényességi ideje öt év, mely a nyilvántartott személy kérelmére megújítható vagy meghosszabbítható az 1997. évi CLIV törvény 113 §-ának megfelelően [28].

3. Tárgyi feltételrendszer

A 2003. évi LXXXIV. törvény 5§-ának megfelelően az egészségügyi dolgozó az egészségügyi tevékenységet a rendelkezésére álló tárgyi és személyi feltételek által meghatározott szinten köteles teljesíteni [10]. A törvény egyértelműen jelzi a tárgyi követelmények fontosságát, hiszen csupán megfelelő tárgyi háttérrel lehet a páciens legnagyobb gondossággal, etikai és szakmai szabályoknak megfelelően ellátni. Foghúzás előtt mérlegelni kell, hogy a fogorvosi rendelő rendelkezik-e az adott esetben megfelelő tárgyi követelményekkel, amennyiben igen, de mégis olyan komplikáció merül fel, melynek tárgyi követelményei nem biztosítottak, gondoskodni kell a szakrendelésre utalásról.

Fogeltávolítás tárgyi követelményeinek igényét egy bizonyos mértékben minden rendelőnek ki kell elégíteni, nem csak a dentoalveolaris sebészeti szakrendelőnek. Fogászati kézi műszer készlet a fogászati tükrön, szondán és csipeszen kívül többek között foghúzó fogószortátot is magába foglal. A korona és gyökérfogó mellett egyéb foghúzáshoz szükséges eszközöket is tartalmaz: fogggyökéremelő sorozatot, csontkanalat, raspatóriumot, csontcsípőt. A felmerülő komplikációk, illetve a feltárást igénylő fogeltávolításhoz szükséges eszközök is alapvető tárgyi követelményei a fogorvosi rendelőnek. Ezekkel az eszközökkel kellő szaktudás mellett elvégezhető a foghúzás.

Emellett a fogeltávolításhoz és az azt megelőző diagnózishoz is nélkülözhetetlen néhány nem speciális, nem csupán fogeltávolításhoz szükséges eszköz. Ennek megfelelően fogeltávolítás tárgyi követelménye két

egységből épül fel. Az első egységbe az alapvető fogászati tárgyak, eszközök tartoznak. Ezek közé tartozik például a fogászati kezelőegység, fogászati kezelőszék, melyek nélkülözhetetlenek darabjai bármilyen fogászati ellátásnak csak úgy, mint a fogászati csipesz, szonda és tükör és ezek sterilizálására szolgáló hőlégmentilizáló vagy autokláv. A második egységbe a már említett foghúzó fogósorozat, foggyökéremelő sorozat, csontkanál, raspatóriumot, csontcsípő, szike, szikenyél, tű, tűfogó, tartozik.

A dentoalveoláris szakrendelőnek rendelkeznie kell minden olyan műszerrel, melyekkel megfelelő szaktudású fogorvos, dentoalveoláris sebész a komplikált eseteket is el tudja látni. Többek között a sebészeti fűrógép, mikromotor, szájszébeszeti fűrókészlet, szívókészülék, sebkampó, szájjúgkampó, véső tartozik e speciális műszerek közé [25].

4. Ellátási kötelezettség

Az egyik legalapvetőbb orvosi kötelezettség, mely párhuzamba állítható a beteg ellátáshoz való jogával. Az egészségügyi dolgozók ellátási kötelezettségét több tényező is befolyásolja, ilyenek például a szakmai szabályok, páciens ellátásával összefüggően jogszerűen megtehető nyilatkozatok, egészségügyi szolgáltató szakmai szabályai, ennek ellenére a sürgős szükség mindig kivétel kategóriát képez. A sürgős szükség esetén nyújtott szakelsősegély mércéje a törvényértelmében a „tőle elvárhatóság”. Az orvosnak az adott helyzetben, az adott körülményektől függő, szakmai tudásának megfelelő, az adott helyzetben elvárható gondossággal végzett elsősegély nyújtási kötelezettsége van. [28]

A sürgős szükség, mint fogalom definiálására egy tágabb és egy szűkebb megfogalmazást használunk. Tárgan értelmezett sürgős szükség, egy olyan állapotváltozás bekövetkezése, mely miatt azonnali beavatkozás hiányában a beteg közvetlen életveszélybe kerülne, illetve súlyos vagy maradandó egészségkárosodást szenvedne. A 47/2004. (V.11.) ESzCsM 17.§-a taxatív felsorolással meghatározza a szűkebb értelemben vett sürgős szükség körébe tartozó beavatkozásokat. A rendelet értelmében a fogeltávolítás is ezen beavatkozások körébe tartozik. Ennek megfelelően az az ellátási kerületbe tartozó pácienseken túl, mindenkinek el kell végezni a fogeltávolítást, mely egészségügyi biztosítással rendelkező személy esetében ingyenes ellátás [23]. (Eütv. 125–127.§)

5. Az ellátás megtagadásának joga

Az Eütv. 131.§-a részletesen taglalja, hogy mely esetben tagadhatja meg az ellátást az orvos. Ahogy az Eütv., jelen fejezetben is két nagy csoportban kerül tárgyalásra e kérdéskör. Az egyik csoportba a vizsgálat megtagadása tartozik, míg a másikba magának az ellátásnak a megtagadása. Az orvos a hozzá forduló beteg vizsgálatát megtagadhatja, amennyiben az más beteg azonnali ellátása miatt akadályozva van. Az említett személy ellátásáról más orvoson, szükségszerűen más egészségügyi szolgáltatón keresztül kell gondoskodni. További tényező, ha a beteg az együttműködési kötelezettséget súlyosan megsérti. Az előbbire példa, ha a beteg személyes adatait hitelt érdemlően nem igazolja. Az ellátás megtagadható lelkiismereti okból, ha az közvetlenül nem veszélyezteti a beteg életét illetve nem okoz neki maradandó károsodást, de ebben az esetben is más ellátóhoz kell irányítani a beteget. Utóbbi indok a fogorvosi rendelőben nem gyakori. Ha az orvos életét, testi épségét a beteg magatartása veszélyezteti, szintén már a vizsgálat előtt megtagadható az ellátás, függetlenül attól, hogy a beteg tehet-e magatartásáról vagy sem. Ennél egy fokkal enyhébb, ha a páciens a sértő, fenyegető magatartást tanúsít az ellátó orvos irányába. Ebben az esetben csak akkor van lehetőség az ellátás visszautasítására, ha mindez nem a beteg állapotából ered, azaz elvárható lenne a megfelelő magatartás tanúsítása és az ellátás megtagadásával nem veszélyeztetjük az állapotát. A közfeladatot ellátó egészségügyi dolgozó fokozott védelmét biztosítja a Btk. 311. §-a, mely kimondja, hogy az egészségügyi dolgozót erőszakkal vagy fenyegetéssel akadályozó, vagy éppen ellátásra kényszerítő beteg, tettlegesség nélkül is három évig terjedő szabadságvesztéssel büntethető [40]. Végül visszautasíthatja az ellátást az orvos beteghez fűződő személyes kapcsolatára hivatkozva. Ilyenre példa az orvossal rokoni kapcsolatban álló páciens, vagy orvossal haragban, illetve perben álló beteg esete. Az előbb részletezett esetek az orvos számára lehetőséget adnak az ellátás visszautasítását illetően, a továbbiakban azon esetek ismertetésére kerül sor, mely során kötelező az orvosnak visszautasítani az ellátást. Kötelező visszautasítani az ellátást, ha az orvos az ellátásra pillanatnyilag alkalmatlan állapotban van, hiszen ilyenkor az ellátás a betegre nagyobb kockázatot jelent, mint az ellátatlanul hagyás. Ilyen eset például, ha az orvos fizikai igénybevehetősége, ítélőképessége, koncentrációja átmenetileg romlik. A Járványügyi rendelet 31.§-a szerint akut

felső légúti, illetve enterális fertőzés tünetét mutató egészségügyi dolgozó nem vehet részt a közvetlen betegellátásban [4]. Az előbb taglalt esetekben a vizsgálat előtt visszautasítható a kezelés. A következőkben csak a vizsgálaton és a kórisme felállítása után, sürgősség kizárását követően az ellátás terápiás szakaszára korlátozódik az ellátás megtagadása. A terápia nyilvánvalóan megtagadható, ha a felállított kórisme alapján egyáltalán nem igényel ellátást a beteg. Megtagadható abban az esetben is, ha a beteg által kért vagy a beutaló orvos által javasolt ellátás az adott helyzetben szakmailag nem indokolt. Abban az esetben, ha a betegnél nem áll fenn azonnali ellátási szükség, a vizsgálatot követően megtagadható az ellátás és a beteg visszarendelhető vagy másik ellátóhoz irányítható. Amennyiben a beteg további ellátásához nincsenek meg a szükséges személyi és tárgyi minimumfeltételek, a beteget tovább kell utalni a megfelelő ellátás érdekében. Ez alól kivételt képeznek a sürgősségi esetek, melyeket az adott helyen rendelkezésre álló eszközökkel a lehetőségekhez képest meg kell kísérelni elhárítani a sürgősségi állapotot és beteg állapotát stabilizálni. Az ellátást kötelező megtagadni a vizsgálatot követően, ha a beteg által kért ellátás jogszabályba vagy szakmai szabályba ütközik [28].

6. A vizsgálati és terápiás módszerek megválasztása

Az egyes szakmai módszerek alkalmazási szabadsága a diagnosztikai és terápiás eljárásban az orvosokat, fogorvosokat megilleti. Ez a szabadság nem korlátlan, az adott ágazatra vonatkozó jogszabályok, az „Evidence Based Medicine (EBM)” szerint felállított szakmai szabályok, protokollok, irányelvek, módszertani levelek, ezek hiányában megalapozott, elfogadott, szakmai egyetértéssel alapuló ajánlások szabják meg a szabadság mozgásterének kereteit. Fontos megjegyezni, hogy az orvos felelős a választott módszerét, ezért személyi feltétele az alkalmazni kívánt módszernek, hogy a betegellátó által ismert és kellően elsajátított, begyakorolt legyen. A személyi feltételek mellett a tárgyi feltételeknek is biztosítottaknak kell lenni. Alapvető szabályként itt is érvényesül, hogy a törvényben meghatározott kivételektől eltekintve, bármely ellátáshoz a beteg illetve szükség szerint a helyette nyilatkozni jogosult személy megfelelő tájékozott beleegyezése szükséges. A választott eljárásnak mindig kisebb kockázatúnak kell lennie, mint a be nem avatkozásnak. Amennyiben

nagyobb vagy egyenlő a beavatkozás és a be nem avatkozás kockázata, azaz ha nagyobb vagy egyenlő eséllyel károsodhat a beteg az ellátástól, mint nélküle, akkor nem végezhető el az adott beavatkozás. Az orvost megilleti a konzílium joga, mely történhet fogorvosi ellátás során a szék mellett, illetve betegbeutalás révén. Foghúzás tekintetében az általános betegséggel rendelkező személyek esetében gyakori a konzílium, mely lehetővé teszi, hogy az ellátás igazodjon a beteg általános állapotához, aktuálisan szedett gyógyszereihez. Nagy kockázatot jelent a foghúzás tekintetében a vérhígítás céljából a kumarin származékok szedése, melynek leállítása illetve dóziszváltoztatása vagy más gyógyszerrel történő áthidaló kezelése a kezelőorvos jogkörébe tartozik. [28] (Eütv. 129–130. §)

Az anamnézis felvétel történhet szóban illetve írásban. Legmegfelelőbb a kettő együttes alkalmazása. Az aktuális panaszra vonatkozó kérdések (pl. a fájdalom jellege, lefolyása, kiváltó tényezők) a diagnózis felállításában nyújtanak segítséget, ezen információkat célszerű szóban begyűjteni. Szóbeli „kikérdezés” során a személyre szabott, irányított kérdésekkel pontosabb, részletesebb információkat nyerhetünk, mint az általánosított kérdőívek alkalmazásával. A biztonságos és eredményes kezeléshez fontos, hogy a páciens általános egészségi állapotáról pontos képet kapjunk. Számos olyan általános egészségi állapotot érintő elváltozást, betegséget ismerünk, mely befolyásolja a fogeltávolítás folyamatát. Ezen elváltozásokra vonatkozó kérdéseket célszerű írásban és szóban is feltenni. A kettős információszerzés lehetőséget teremt a gyorsabb, pontosabb, szélesebb körű tájékozódásra, esetlegesen ellentmondásos információk tisztázásra. Gyakorlatban ajánlatos az általános egészségi állapotra vonatkozó kérdőív páciens általi kitöltése után szóban visszatérni a kérdésekre. A korábbiakban leírtaknak megfelelően az Eütv. által megfogalmazott dokumentációs kötelezettség részeként elengedhetetlen, hogy írásos „nyoma” maradjon az anamnézis felvételnek [28] (Eütv 136§). A betegdokumentáció részeként nem kötelezően, de óvatosságból ajánlott alkalmazni az anamnézis beteggel történő aláíratását.

A fogeltávolítást, azaz a kezelést minden esetben megelőzi a már előbb említett anamnézis felvétel mellett, a klinikai vizsgálat, illetve szükségszerűen egyéb kiegészítő vizsgálatok. Egyes szakmai módszerek alkalmazási szabadsága a diagnosztikai és terápiás eljárásban a fogorvosokat megilleti [28]. Ezen szabadságot korlátozzák az „EBM szerint felállított szakmai

szabályok, protokollok, módszertani levelek. A klinikai vizsgálat extraorális és intraorális vizsgálati elemekből épül fel, mely egybekötött a sztomatoonkológiai szűrővizsgálattal. Utóbbi a statisztikai adatok alapján hazánkban kiemelkedően magas prevalenciájú szájüregi daganatok visszaszorításának alapköve. Az intraorális vizsgálat során az eltávolítandó fogon kívül a még meglévő fogakat és egyéb szájüregi képleteket (pl.: nyelv, szájpad) is meg kell vizsgálni, inspekcióval illetve palpációval egyaránt. Kiegészítő vizsgálatnak minősülnek a képalkotó eljárások, melyek közül a legáltalánosabb a röntgenfelvétel. Sem a fogeltávolítás előtt, sem pedig utána nem kötelező képalkotó vizsgálatot készíteni, csupán szakmai javallat. Fogeltávolítás előtt az anatómiai viszonyok feltérképezésében nyújt segítséget. Az anatómiai viszonyok (pl. görbült gyökér, sinus maxillaris közelsége) nem befolyásolják a fogeltávolítás szükségességét. A fogeltávolítás során minden esetben a legnagyobb gondossággal kell eljárni. Ezen megállapításokból levonható az a következtetés, hogy a képalkotó vizsgálattal illetve a nélkül is bekövetkeznek az anatómiai viszonyokból adódó nehézségek. Ugyanakkor nem szakmai hiba például az előbb említett görbült gyökér betörése, vagy a sinus maxillaris megnyitása, ha ezt követően a fennálló problémát a fogorvos kezeli, azaz a gyökeret eltávolítja illetve az aperturát zárja. Ezzel szemben célszerű lehet fogeltávolítást követően képalkotó vizsgálatot alkalmazni, sőt szakmai hibának minősül nem alkalmazni, abban az esetben, ha a kétely merül fel betört fogdarabot, csontszilánkot, idegentestet illetően. Az egészségügyi dokumentáció részeként a képalkotó diagnosztikus eljárások felvételeit az egészségügyi szolgáltató 10 évig köteles tárolni. A fogeltávolítás utáni sebellátást befolyásolja a páciens egészségügyi állapota illetve az aktuálisan szedett gyógyszer, mely további kiegészítő vizsgálatok szükségességét vonja maga után. K-vitamin antagonistát (Syncumar, Warfarin, Marfarin) szedő páciens esetén, 24–72 órával a fogeltávolítás előtt az INR értéket ellenőrizni kell. Amennyiben az INR érték 3,5 alatti, a fogeltávolítás elvégezhető megfelelő vérzéscsillapítás mellett (pl. sutura behelyezés). Ezen érték fölött a kezelőorvossal konzultálni szükséges és kérni kell a VKA adás módosítását vagy a páciens LMWH-ra történő átállítását [32].

7. Tájékoztatási kötelezettség

A beteg tájékoztatáshoz való jogának megfelelő, kezelőorvost terhelő kötelezettség. Tulajdonképpen a beteg jogának másik oldalról való megfogalmazásáról van szó, melyből egyértelműen látható, hogy milyen nagy hangsúlyt fektet az Eütv. a megfelelő tájékoztatásra, mely az önrendelkezési jognak megfelelő tájékozott beleegyezés alapjaként szolgál. Ennek megfelelően az Eütv. 134. §-a, mely az orvos tájékoztatási kötelezettségét tartalmazza, annak rendszerességét, kivitelezését, törvényes végrehajtását illetően számos helyen utal vissza a beteg jogait tartalmazó paragrafusokra. A tájékoztatásról szóló ellátói kötelezettség kiterjed a betegjogokra, a javasolt ellátásokra és azok esetleges alternatíváira, az ellátások elvégzésének és azok elmaradásnak kockázataira és előnyeire, a diagnózisra, a prognózisra [28]. Itt sem fogalmazódik meg pontosan egy-egy beavatkozás során kötelezően átadni szükséges információk halmaza, így arról sem olvashatunk pontos leírást, hogy fogeltávolítás során mit kell részletesen elmondani a páciensnek, mely probléma háttéréről a beteg tájékoztatáshoz való jogáról szóló fejezetben részletesebb leírás olvasható. Ez a tájékozott beleegyezés nem egyértelmű megfogalmazása számos esetben jogvita alapjaként szolgál.

A fogeltávolítás során felmerülő tájékoztatási kötelezettségnek ki kell elégítenie a jogszabályi követelményeket. Tájékoztatni kell a páciens a diagnózisról, mely fogeltávolítás során lehet például fogbél elhalás, mély szuvasodás, gyökér (gangraena pulpaе, caries profunda, radix) illetve ezeknek az elváltozásoknak a prognózisáról, alternatívkezelési eljárásokról. Így például a még gyökérkezelés indikációjának megfelelő fog lehetséges ellátásáról.

A kezeléssel kapcsolatos információknak tartalmazniuk kell, hogy a kezelés helyi érzéstelenítésében történik, mely során nyomási érzékenység előfordulhat. A kezelés elkezdése előtt meg kell beszélni a pácienssel, hogy a fogeltávolítás közben hogyan tud kapcsolatot teremteni az orvossal, hiszen fogeltávolítás közben a beszéd akadályozott. A kapcsolatteremtés céljából a bal kar felemelése ajánlatos, mely alkalmazása során a legkisebb a kockázat egyéb sérülés bekövetkezésére. Érzéstelenítést követően, a továbbra is fennálló fájdalom csillapítása szakmai indok hiányában, csupán a páciens kérésére nem alkalmazható. Amennyiben a beteg reakcióiból és egyéb

körülményekből alaposan feltételezhető, hogy az érzéstelenítő hatásának csökkenése miatt nem tolerálható a beavatkozás okozta fájdalom, akkor mind a beteg komfortja, mind a nyugodt munkavégzés érdekében átgondolandó az újabb érzéstelenítő adása. A fájdalom szubjektív jellege okozza a nehézséget. Az orvos nem tud egyértelműen meggyőződni annak valóságáról, mértékéről. Az orvos bizonytalansága mellett, ha a páciens konzervensen fájdalmat jelez, akkor a dokumentációban megfelelően rögzítve, újabb érzéstelenítőt kaphat a beteg, annak előírásában szereplő maximális dózisszintjéig. Természetesen a beteg kórelőzménye, aktuális egészségi állapota egyéni mérlegelést tesz szükségessé.

A fogeltávolítást követően arcduzzanat, szájnnyitási-nyelési korlátozottság, fájdalom, hőemelkedés jelentkezhet, melyről szintén tájékoztatni kell a páciens, illetve e panaszok várható lefolyásáról (3–4 nap alatt fokozatosan megszűnnek), szükség esetén lehetséges enyhítéséről.

A fogeltávolítás lehetséges szövődményeiről is tájékoztatni kell a páciens. A műtéti beavatkozást követően felléphet utóvérzés, sebgyógyulási zavar, gyulladáso panasz. A felső állcsonton végzett műtéteknél előfordulhat, hogy az arcüreg megnyílik. Nagyon ritkán átmeneti vagy maradandó érzéskiesés, zsibbadás előfordulhat idegsérülés miatt. Ritka szövődménynek számít az állcsontok törése, mely műtétileg vagy konzervatív úton eredményesen kezelhető. Ezen szövődmények esetlegesen a páciens félelmét kelthetik, ezért a tájékoztatás során nyomatékosan ki kell térni az ellátás elutasításával járó kockázatokra. Fontos felhívni a páciens figyelmét arra, hogy a fogeltávolítás során felmerülő kockázati tényezők javarészt kevésbé károsak az egészségre, orvoslásuk kevésbé terhelik meg a szervezetet, mint az ellátás elutasítása során felmerülő kockázati tényezők, melyek halálos kimenetelűek is lehetnek (pl.: phlegmone).

A beavatkozást követő teendőkről is tájékoztatást kell nyújtani a páciensnek. Fontos hogy nem szabad öblögetni, szívogatni és a nyelvvel érinteni a műtéti sebet. Dohányzó páciens esetében fel kell hívni a figyelmet annak fokozott kockázatára. Legalább 3–4 napig kerülje az alkohol, kávé, tej és tejes termékek valamint apró magvas ételek fogyasztását. Illetve tartózkodjon a testi megerőltetéstől (ne hajolgasson, ne emeljen). [31]

A szóbeli tájékoztatás mellett célszerű a páciensnek odaadható formanyomtatványokat, betegfelvilágosító dokumentumokat készíteni. Ezen

dokumentumok lehetőséget nyújtanak arra, hogy a páciens ismételten tájékozódjon teendőiről, a számos páciens számára stresszes állapotot előidéző fogorvosi rendelőt elhagyását követően is.

Mivel a dokumentációs köteletség kiterjed az ellátás minden részletére, a tájékoztatásról is készülni kell dokumentációnak. Az orvos illetve a páciens akkor van védve leginkább, ha minden lényeges információ írásban rögzítésre kerül.

8. Dokumentációs kötelezettség

Az egészségügyi dokumentáció megismerésének joga alapvető betegjog, melyből adódóan az előző pontban említett tájékoztatással összefüggő információk mellett, az egészségügyi dokumentációval kapcsolatban is tettünk említést a betegek jogait részletező fejezetben. A korábban már részletesen tárgyaltak ebben a fejezetben újból nem kerülnek megismétlésre. A dokumentáció általában elektronikus vagy papíralapon történik. Mindkettő esetében alapvető kritérium, hogy a dokumentációt úgy kell vezetni, hogy a valóságnak megfelelően tükrözze az ellátás folyamatát. Az Eütv. 136. §-a taxatív jelleggel felsorolja, hogy melyek azok az információk, amelyeket az egészségügyi dokumentációban fel kell tüntetni. A teljesség igénye nélkül ezen információ halmazba tartozik, a páciens személyazonosító adata, a kórelőzmény, a diagnózist és a gyógykezelési tervet megalapozó vizsgálati eredmény, az elvégzett beavatkozás, illetve a beavatkozást végző személy. A jogszabály által előírt kötelező tartalom felül, más információ is rögzíthető, amely a kezelőorvos belátása szerint szükséges és a betegjogot nem sérti, illetve jogszabály nem tiltja [28]. Az utólag jogellenesen módosított egészségügyi dokumentáció a Btk. 272–272. §-a értelmében hamis tanúzás bűncselekményének minősülhet bírósági, hatósági eljárásban [14]. Amennyiben nem kerül bírósági vagy hatósági eljárásban felhasználásra, akkor az hamis magánokirat felhasználásának minősül. Az egészségügyi ellátó a jogszabálynak megfelelő módon és formában kezeli, tárolja és védi a beteg által önként szolgáltatott egészségügyi ellátáshoz szükséges személyes és egészségügyi adatokat. Amennyiben a beteg az adatszolgáltatást megtagadja, azzal ellátást veszélyezteti, abban az esetben, ha a hiányos adatok nem teszik lehetővé az ellátást. A dokumentációt az egészségügyi szolgáltató köteles tárolni, az Eüak. 30. §-a alapján 30 évig,

illetve a képzést felvételeket 10 évig, viszont a dokumentumban lévő adatokkal a páciens rendelkezik [7].

9. Titoktartási kötelezettség

Az egészségügyi dolgozóra vonatkozó titoktartási kötelezettség az alapvető betegjog megerősítésének célját szolgálja [28]. (Eütv. 138.§)

Az Eütv. 139. §-a az egészségügyi dolgozók védelme érdekében kimondja, hogy minden egészségügyi dolgozó minden egészségügyi szolgáltatás nyújtásával összefüggő tevékenység végzése során közfeladatot ellátó személynek minősül, és így fokozott büntetőjogi védelmet élvez. Ez a státusz fokozott felelősséggel jár, hiszen számos bűncselekmény súlyosabbnak minősül közfeladatot ellátó személyként elkövetve. Az Eütv. 140. §-a szakmai fejlődéshez való jogot és kötelezettséget taglalja [28].

10. Fogorvosi tévedések, hibák

Az orvosok, fogorvosok alapvető célja az egészség helyreállítása, megőrzése, egészségkárosító tényezők kiküszöbölése. Ezzel szemben orvosi tevékenységek során előfordulhat, hogy ellátás során egészségkárosodás következik be.

Az orvosi, fogorvosi tevékenység a veszélyes foglalkozások körébe tartozik. A legnagyobb gondosság, legszabályszerűbb ellátás mellett is előfordulhat a beteg károsodása. Az egészségkárosodás többféleképpen megnyilvánulhat például munkaképesség-csökkenésben, beteg szokottnál lassúbb idejű gyógyulásában, illetve a beteg tartós egészségromlásában.

Az egészségügyi ellátás során alkalmazott beavatkozások mindegyike kisebb-nagyobb kockázattal jár, melynek nagysága a beavatkozás típusától függ. Kockázat definíciója szerint: *„Valamely tevékenységgel, cselekvéssel szűkszerűen együtt járó eredménytelenség, károsodás vagy veszély bekövetkezésének lehetőségét jelenti.”* [41] Az orvosi, fogorvosi ellátással összefüggésben felmerülő kockázatot minden esetben a betegnek kell vállalnia a beavatkozásba való beleegyezéssel. A kockázatokról személyre szabott tájékoztatást köteles nyújtani az orvos. Az Eütv. 129. §-a értelmében az orvos a terápiás vagy vizsgálati módszert csak akkor alkalmazhatja, ha a

beavatkozás kockázata kisebb mint az alkalmazás elmaradásával járó kockázat [28].

Az orvosi tevékenység kockázatának körébe tartozik minden olyan egészségkárosodás vagy halál, amely az orvosi foglalkozás szabályainak mindenben megfelelő tevékenység mellett következett be és a beavatkozásnak nem szükségszerű velejárója, melynek bekövetkezése emiatt előre nem látható, így el nem hárítható. Amennyiben az előbb megfogalmazott feltételek mindegyike fennáll, az orvos nem felelős a káros következményekért. Viszont, ha csupán egy is hiányzik, felvetődik az orvos felelősségének kérdése. A foghúzás során felmerülő kockázat számos tényezőtől áll. Ezen tényezők közé sorolandó, az anatómiai viszonyok rendellenessége; a páciens egyedi reakciója, mely során az fogorvosi tevékenységre egyedileg és mástól eltérő módon, előre ki nem számíthatóan vagy előre nem láthatóan reagál. Emellett objektív és szubjektív tényezők is vannak, előbbi körébe tartoznak például a helyi adottságok, a rendelkezésre álló műszerezettség, felszereltség, míg utóbbi körébe tartozik például az orvos tapasztalatlansága, a munkavégzés során felmerülő váratlan helyzetek miatti lelkiállapot [28].

Az egészségkárosodás létrejöhet a betegség okából, ami helyes orvosi tevékenység mellett is létrejönne, létrejöhet az orvos illetve a beteg hibájából adódóan is. Az orvosi tevékenységből adódóan létrejövő egészségkárosodás hátterében két dolog állhat az egyik, ha az orvos valamit hibásan cselekszik, a másik, ha valamely szükséges tevékenység elvégzést elmulasztja. Ezen hibák objektív és szubjektív okból keletkezhetnek. Az objektív ok miatt létrejövő hibák az orvosi tevékenység általános veszélyességéhez fűződnek, melyek az orvos leggyakoribb eljárása ellenére jönnek létre. Szubjektív ok miatt keletkezett hiba esetében, az orvos saját személyéből eredendően hibázott, hiszen nem a tőle elvárható gondossággal járt el. Ilyen esetben foglalkozási szabályszegés is fennáll, az orvos felelősséggel tartozik. A szubjektív hiba valamint a szabályszegés még nem ad alapot a jogi felelősségre vonásra. Jogi kérdést vet fel a bűnösség és felróhatóság. A bűnösség büntetőjogi kategória, míg a felróhatóság polgári jogi. Az orvos bűnössége gondatlanság, kivételes esetekben szándékosság formájában állhat fenn. Gondatlanságból az cselekszik, aki előre látja magatartásának káros következményeit, de könnyelműen bízik azok elmaradásában, úgyszintén az is, aki e következmények lehetőségét azért nem látja előre, mert a tőle

elvárható figyelmet vagy körültekintést elmulasztja. Előbbi ritkábban előforduló forma a luxuria, utóbbi gyakoribb a negligentia [41].

Az egészségügyi dolgozók felelőségével kapcsolatos bírói gyakorlat büntető eljárás során leggyakrabban pénzbeli büntetést alkalmaz. Foglakozástól való eltiltás vagy szabadságvesztés nagyon ritkán fordul elő. A büntető eljárás az elkövető megbüntetését célozza meg, a sértett számára ez közvetlen előnnyel nem jár. Ezzel szemben a polgári peres eljárás elsődleges célja a kár jóvátétele, a reparáció. A megítélt kártérítési összeg közvetlenül a károsulthoz jut. Kár alatt azt a hátrányt értjük, amit jogalany a jogilag védett érdekeiben elszenved. Vagyoni és nem vagyoni kárt tudunk megkülönböztetni. Vagyoni kár kapcsán beszélhetünk pozitív kárról és elmaradt haszonról. Pozitív kár esetében a meglévő vagyonban következik be károsodás, míg elmaradt haszon esetében a vagyonnövekedés marad el. A nem vagyoni kár lényege a személyiségi jogok sérelme. A törvény értelmében ide tartozik például a testi épség, az egészség, az emberi méltóság megsértése, etikai sértések eltűrése. Ilyen esetben az orvos szakértő véleményezi, hogy történt-e kezelés közben hiba, amely a beteg károsodását eredményezte. A kártérítési összeg megítélése a bíró feladata. Az egészségügyi intézmény felelőségének jellemzője, hogy az alkalmazott fogorvos felelősége korlátozott, helyette az intézmény perelhető.

A polgári peres eljárások száma, a felperes pernyertességének aránya, illetve a megítélt kártérítési összeg nagysága egyaránt növekvő tendenciát mutat [41].

III. SPECIÁLIS KÉRDÉSKÖRÖK

A speciális csoportba tartozó betegek speciális ellátást igényelnek. Az első cikkben taglalt általános betegjogok mellett, számos az állapotuktól függő jogmódosítással és plusz jogosítvánnyal rendelkeznek. Ebből adódóan e betegek speciális feladat elé állítják az egészségügyet, a fogászati ellátást, melyet bonyolít, hogy e páciensek érdekérvényesítő képessége kisebb és állapotuktól adódóan sokkal sérülékenyebbek.

Tárgyalt speciális esetek:

1. Gyermek
2. Fogvatartottak
3. Hajléktalanok
4. Fogyattal élők
5. Pszichoaktív szer befolyása alatt állók
6. Várandósok
7. Fertőző betegek
8. Pszichiátriai kezelés alatt állók

Fontos megjegyezni, hogy fogászati ellátás során úgy, mint az egész egészségügyi ellátás során minden páciens önmagában speciális esetnek számít. Ahogy nincs két ugyanolyan ember, két ugyanolyan páciens sincs. A betegek panasza, egészségi állapota, fizikai, pszichikai állapota illetve igényei egyedivé teszik az adott ellátást.

A cikk második részében, az eddigi besorolásba be nem illeszhető, de mégis a gyakorlatban gyakran felmerülő, az eltávolított fog speciális kérdésköre kerül tárgyalásra

1. Gyermek

A magyar jog, így az 1997. évi CLIV. törvény sem tartalmaz önálló rendelkezést a kiskorúak, gyermek egészségügyi ellátását illetően.

A 18. életévet még be nem töltött személy kiskorú, emiatt szülői felügyelet alatt áll. A szülői felügyeleti jog a kiskorú szüleit (örökbefogadót is) együttesen illeti meg, kivéve, ha a bíróság határozatában másképpen rendelkezik.

A Polgári Törvénykönyv értelmében a kiskorú személyek korlátozottan cselekvőképes illetve cselekvőképtelen állapotúak. Korlátozottan cselekvőképes az a kiskorú, aki a 14. életévét már betöltötte. Ilyen jogi státusszal a kiskorú jognyilatkozatának érvényességéhez a törvényes képviselő beleegyezése szükséges. Bizonyos esetekben ettől eltérően járhat el a Ptk. 2.12.§-ában megfogalmazottaknak megfelelően. Az a kiskorú, aki a 14. életévét még nem töltötte be, cselekvőképtelen, akinek nevében a törvényes képviselő járhat el, és az általa tett jognyilatkozat semmis [40]. A Polgári Törvénykönyvnek megfelelően a kiskorúak egészségügyi ellátásának szabályozását illetően az Eütv.-ben a korlátozottan cselekvőképes illetve cselekvőképtelen betegekre vonatkozó szabályok az iránymutatóak. Az Eütv. külön szabályokat tartalmaz a 16. életévét betöltött személyekre vonatkozóan. [28]

A kiskorú egészségügyi ellátása során felmerülő jognyilatkozatokat a törvényes képviselő teszi meg. A gyermek törvényes képvisellete általában szülői felügyeleti jog keretében történik. Az emberi méltósághoz való jog általánosan megilleti az embert, értelemszerűen kiskorúakra is vonatkozik. Ennek megfelelően a házirend is vonatkozik a kiskorú betegre, melynek betartása a hozzátartozóknak is kötelező. A kapcsolattartáshoz való jog lehetővé teszi, hogy a kiskorú beteg mellett tartózkodjon a törvényes képviselő, illetve a 16. életévét betöltött beteg által megjelölt személy. Az ellátás zavartalanságának biztosítása érdekében a vizsgálatokról, kezelésekről a törvényes képviselő illetve a megjelölt személy kiküldhető. Az ellátás során a gyermeket is megilleti a személyre szabott tájékoztatási jog. Tájékoztatás alatt a törvényes képviselőnek joga van jelen lenni, kivéve, ha a családtag illetve a 16 éven felüli beteg jognyilatkozata ezt kizárja. Az Eütv.-nek megfelelően fogeltávolítás során felmerülő döntésekben a cselekvőképtelen, illetve korlátozottan cselekvőképes gyermek véleményét a szakmailag lehetséges mértékig figyelembe kell venni, még abban az esetben is, ha a beleegyezés, illetve visszautasítás jogát más személy gyakorolja. A törvényben megfogalmazottak alapján, a kiskorú törvényes képviselője nem tehet olyan érvényes nyilatkozatot, ami a gyermek egészségi állapotát hátrányosan érintené. A törvényes képviselő beleegyezése szükséges a kiskorú fogának eltávolításához. Az egészségügyi ellátás alatt történő dokumentáció megismerésének joga a törvényes képviselőt illeti, kivételt képez ez alól, ha a 16 évet betöltött kiskorú jognyilatkozata mást tartalmaz.

Az orvosi titoktartáshoz való jog nem kötött a páciens életkorához. Módosítás megfigyelhető a kiskorúak esetében, de alapvetően megilleti őket is. A különbség a törvényes képviselő jogából adódik, aki jogosult a kiskorú egészségügyi és személyes adatainak megismerésére. Abban az esetben, ha a bíróság vagy a gyámhivatal az erre vonatkozó törvénynek megfelelően határozatban korlátozta, szüneteltette vagy megvonta a szülő szülői felügyeleti jogát, akkor nem kaphat a gyermekéről információt az egészségügyi ellátótól. [28]

Az egészségügyi törvény a Ptk.-tól eltérően külön szabályokat tartalmaz a 16. életévet betöltött kiskorúra vonatkozóan. Az úgynevezett érett kiskorúnak lehetősége van a tájékoztatásról lemondani, illetve személyeket kizárni a tájékoztatásból. További plusz jogosítvány, hogy megnevezheti azt a cselekvőképes személyt, aki helyette beleegyezésre valamint tájékoztatásra jogosult [28].

2. Fogvatartottak

A fogvatartottakra helyzetükből adódóan speciális jogszabályok vonatkoznak. Az egészségügyi ellátásához való jog őket is megilleti, viszont jogi helyzetük miatt kiszolgáltatottak az állami beavatkozásoknak. A 2013. évi CCXL. törvény (továbbiakban Bv.tv.) [16] 157.§-a értelmében a *„Szabadságvesztés végrehajtása során biztosítani kell az elítélt hatályos egészségügyi, társadalombiztosítási, egészségbiztosítási jogszabályok, illetve a kötelező szakmai eljárásrend szerinti egészségügyi ellátást”*. A fogvatartott egészségügyi ellátása során rendelkeznek némi korlátozás mellett az Eütv.-ben megfogalmazott betegjogokkal. A korlátozás például az intézmény-választáshoz való jogban jelenik meg, amely önköltségi finanszírozás mellett külön engedéllyel valósulhat meg. A Bv.tv. biztosítja a fogvatartottat az egészségügyi ellátás során felmerülő dokumentáció megismerésének jogáról, a tájékoztatáshoz való jogáról, az ellátás visszautasításával kapcsolatos önrendelkezési jogáról.

A büntetés-végrehajtó szervnek biztosítani kell a fogvatartottak számára a rendszeres járóbeteg-, és sürgősségi ellátást. A fogvatartott fogászati ellátásáról szintén a büntetés-végrehajtó szervezet gondoskodik. Amennyiben a megfelelő egészségügyi ellátás a büntetés-végrehajtás szervezet keretein belül nem megvalósítható, a büntetés-végrehajtó orvos gondoskodik arról, hogy az elítélt a jogviszonyban álló egészségügyi

intézményben részesüljön a megfelelő ellátásban. Az egészségügyi ellátást biztosító intézménybe való szállítást a fogvatartott egészségi állapotának megfelelően kell kivitelezni.

A CPT⁶⁷ hangsúlyozni kívánja, hogy a kezelés céljából külsős egészségügyi intézménybe küldött elítéltet nem szabad odabilincselni a kórházi ágyukhoz, kezelőszékhez vagy más berendezési tárgyhoz a szökés megakadályozása végett. A biztonsági igények kielégítése szempontjából más megoldást kell keresni, például az egészségügyi ellátás, foghúzás során őrt kell a beteg mellé rendelni [35].

3. Hajléktalanok

Bejelentett lakóhellyel nem rendelkező személyt, illetve azt, akinek bejelentett lakhelye a hajléktalan szállás a szociális igazgatásról és ellátásról szóló 1993. évi III. törvény hajléktalanként definiálja. Továbbá hajléktalannak minősül az, aki éjszakáit közterületen vagy más nem lakás céljára szolgáló helységben tölti [5]. A hajléktalanok egészségügyi helyzetével kapcsolatos kutatások egyértelműen bizonyítják, hogy szinte minden hajléktalan küzd egészségi problémával és kiemelkedően rossz a fogászati státuszuk. Az 1997. évi LXXX. törvény (továbbiakban Tbj.) értelmében egészségügyi szolgáltatásra jogosultak a hajléktalanok, melyet kétféleképpen bizonyíthatnak [19]. Mint szociálisan rászoruló személy a helyi önkormányzattól igényelheti a hajléktalan az egészségbiztosítást, melynek pontos feltételeiről az önkormányzat szociális osztályán érdemes érdeklődni. Az így megszerzett jogosítvány egy évre szól. Ellenben akik csak tartózkodási hellyel vagy üres lakcímkártyával rendelkeznek, nem jogosultak a szociális alapú állami egészségügyi ellátásra. Hajléktalanság alapján történő jogosultságot, az ellátó intézmény biztosítja. Az intézmény lehet az un. nappali melegedő, átmeneti szállás, hajléktalanok otthona vagy rehabilitációs intézmény. Az intézmény vezetője köteles az egészségbiztosítóhoz bejelenteni a hajléktalant. Az így megszerzett jogosultság maximum 6 hónapig érvényes [42] [11].

Az 43/1993 (III. 3.) Kormányrendelet 10.§-a értelmében a NEAK a fővárosban legfeljebb öt, megyeszékhelyenként egy hajléktalanok ellátására

⁶⁷ Kínzás és Embertelen vagy Megalázó Bánásmód vagy Büntetés Megelőzésére létrehozott Európai Bizottság (CPT)

létrehozott, területi ellátási kötelezettséget nélküli háziorvosi szolgálat finanszírozására köthet szerződést. Hajléktalanok ellátására Budapesten létrehozott intézmények: Hajléktalanokért Közalapítvány, Oltalom Karitatív Egyesület Hajléktalanokért Közalapítvány, BMSZKI orvosi krízisszolgálat, Árpádházi Szent Erzsébet fogászati rendelő, BMSZKI Fogászat. Az ellátás mozgó orvosi szolgálattal egészül ki [22]. Az egészségügyi ellátása során az Eütv.-ben megfogalmazott betegjogok a hajléktalanokat is megilleti. Kezelésüket visszautasítani csupán hajléktalanságukra hivatkozva jogellenes [28].

4. Fogyatékkal élők

Az Egyesült Nemzetek keretében 2006. december 13-án, New Yorkban elfogadott, a Fogyatékosokkal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetése 2007. évi XCII. törvénnyel került sor Magyarországon. Az egyezmény első cikke definiálja a fogyatékos személyeket, illetve az egyezmény célját. Az egyezmény célja, hogy előremozdítsa, védje és biztosítsa valamennyi emberi jog és alapvető szabadság teljes és egyenlő gyakorlását valamennyi fogyatékkal élő számára [13].

A 2013. évi LXII. törvény 1. §-a kibővítette a fogyatékos személy definícióját miszerint: *„Fogyatékos személy: az a személy, aki tartósan vagy véglegesen olyan érzékszervi, kommunikációs, fizikai, értelmi, pszichoszociális károsodással – illetve ezek bármilyen halmozódásával – él, amely a környezeti, társadalmi és egyéb jelentős akadályokkal kölcsönhatásban a hatékony és másokkal egyenlő társadalmi részvételt korlátozza vagy gátolja.”* [17] E törvény egyes fogyatékoság definíciójára nem terjed ki, csupán az előbb említett általános definíciót tartalmazza. 141/2000. (VIII.9.) Kormányrendelet 1. számú melléklete részletesen megfogalmazza, hogy ki tekinthető súlyos látási, hallási, mozgásszervi, értelmi fogyatékosággal élő személynek, ki autista illetve ki él kromoszóma rendellenességgel [2].

Az Országos Fogyatékosügy Program alapját az esélyegyenlőség biztosítása képi, amely a fogyatékkal élők jogvédelmében is meghatározó szerepet játszik. *„A társadalom valamennyi területén érvényesítendő elvek: fogyatékos személyt nem érhet hátrányos megkülönböztetés, nem részesülhet ránézve sérelmes elbírálásban, kirekesztésben, fogyatékosága miatt nem lehet korlátozott a más emberek számára elérhető közjavakhoz való hozzáférés.”* [34]

Az 1998. évi XXVI. törvény (továbbiakban: Fot.) 12.§-a az Eütv.-vel összhangban megfogalmazza, hogy a fogyatékos személyek egészségügyi ellátása során figyelemmel kell lenni a fogyatékoságból adódó szükségletekre. Generikus célként fogalmazza meg, hogy a fogyatékos személy számára biztosítani kell az állapota javításához, az állapotromlás megelőzéséhez szükséges rendszeres és hatékony egészségügyi ellátást [8].

A fogyatékos emberek esetén az akadályt nem csupán a fizikai környezet akadályai jelentenek, hanem az információs, kommunikációs korlátok, a közlekedés igénybevételének nehézségei, a tájékozódási nehézség, a közintézmények megközelítési problémái, sőt szélesebb értelemben a társadalomba való integrálódás is. A Fot. értelmében törekedni kell a teljes körű akadálymentesítésre, ezzel megteremtve az egyenjogúság feltételét. Kifejezetten nagy hangsúlyt fektet a kommunikációs korlátok leküzdésére, hiszen hátrányt szenvednek el az ép emberekkel szemben, ha nincs elegendő információjuk a helyes döntés meghozatalához. A tájékoztatáshoz való betegjog részletes tárgyalása során külön kitértünk a siket-néma személyeket megillető speciális egyénre szabott tájékoztatási lehetőségekre. A fogyatékkal élő személyek állapotukból adódóan fokozott sérülékenységgel jellemezhetők. Ennek kiküszöbölése érdekében az orvos-beteg közötti bizalmi kapcsolat kiépítése nélkülözhetetlen bármely egészségügyi ellátás során. A látási fogyatékosággal élők esetében különösen nagy szerepe van a beszédnek, melynek tartalmi része, illetve hangneme, hangvétele és hangsúlyozása egyaránt jelentős információt hordoz magában. Mozgásszervi fogyatékkal élők esetében a fogorvosi ellátás fizikai környezetének akadálymentesítésében az egészségügyi dolgozóknak jókora szerepük van. Az értelmi fogyatékkal élők fogászati kezelése speciális körülményeket igényel, hiszen a beavatkozások az esetek jelentős részében csak narkózisban végezhetőek. A mindennapi fogorvosi ellátó helyeken általában nincs lehetőség az altatásra. A fogyatékkal élők speciális fogászati ellátására hazánkban jelenleg hat intézmény rendelkezik jogosítvánnyal, mely közül három a fővárosban és három vidéken található. Ezen intézmények: Semmelweis Egyetem Fogorvostudományi Kar Arc- Állcsont- Szájsebészeti és Fogászati Klinika, Pécsi Tudományegyetem Fogászati és Szájsebészeti Klinika, SZTE Fogászati és Szájsebészeti Klinika, Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Bethesda Gyermekkorház, Heim Pál Gyermekkorház. Éber szedálásban vagy az általános anesztézia

valamelyik formájában végzett fogászati beavatkozás során, minden esetben írásos beleegyezés szükséges a kezelésbe, az általánosan szükséges ráutaló magatartás, illetve szóbeli beleegyezésen túl [37].

5. Pszichoaktív szer befolyása alatt álló betegek

Pszichoaktív szerek azok a természetes vagy mesterséges anyagok, amelyek az élő szervezetbe kerülve a központi idegrendszerre hatva megváltoztatják annak működését, illetve hiányuk elvonási tünetekkel jár. Csoportosíthatók például a központi idegrendszeri hatásuk alapján, így megkülönböztethetünk a pszichostimulánsokat, központi idegrendszeri depresszánsokat, hallucinogéneket. Pszichoaktív szerként tartják számon például az alkoholt, a nikotint, a koffeint, a heroint, a kokaint illetve az ecstasyt [33]. Jogilag legális és illegális szereket különböztetünk meg.

A dohánytermékek fogyasztásának leggyakoribb módja a cigarettázás, illetve a pipázás. A dohánytermékek hatóanyaga a nikotin, mely adrenalin szerű hatással rendelkezik. Fogeltávolítás szempontjából a szövődmények kialakulását illetően jelent nagyobb kockázatot a dohányzás. Dohányzó személyre a fogeltávolítást követően lassabb sebgyógyulás jellemző, ami a nikotin hatásán túl, a sebgyógyulás során keletkezett koagulum szívogatására vezethető vissza. A fogeltávolítást követő fogorvosi utasítások közé tartozik, hogy 3–4 napig a dohányzás kerülendő, melynek betartása komoly problémát jelent a dohányosok esetében [27].

Az alkoholfogyasztás például véráramlást fokozó, vérnyomásnövelő hatása, illetve immunszuppresszáns hatása révén jelent fokozott rizikót fogeltávolítást követő szövődmények kialakulását illetően. Ebből adódóan a dohányzás mellett, többek között kerülendő az alkohol fogyasztása 3–4 napig fogeltávolítás után, melynek betartása szintén nagy problémát jelent, elsősorban alkoholisták körében.

Kábítószer illetve alkohol befolyása alatt álló személy fogeltávolításának elhalasztása, akut esetek kivételével, indokolt. Ezen szerek befolyása alatt álló személy pszichés állapota illetve aktuális egészségügyi állapota nem teszi lehetővé a fogeltávolító kezelést.

6. Várandósok

A várandósok szájsebészeti illetve fogászati ellátását nagymértékben befolyásolja, hogy a kismama a terhesség melyik periódusában van. Első trimeszterben amennyiben lehetséges a fogászati kezelést halasztani kell. Akut panasz esetén helyi anesztéziát alkalmazva elvégezhető a fogászati kezelés. A kismama és a születendő gyermek egészsége szempontjából a terhesség második trimesztere teszi lehetővé, hogy eltávolítsuk a rossz fogakat, gyökereket illetve egyéb fogászati kezelést elvégezzünk. A harmadik trimeszterben lehetőleg tartózkodni kell a fogászati beavatkozástól, nehogy a kezelés okozta stressz folyamata beindítsa a szülést. A fogeltávolításhoz esetlegesen szükséges röntgenfelvétel a terhesség első trimesztere kivételével biztonságosan elvégezhető megfelelő indikáció és az ALARA elvének betartása esetén [31].

7. Fertőző betegek

A fogászati járóbeteg-ellátás a fertőzési veszély szempontjából kritikus egészségügyi ellátási terület közé tartozik, melyet számos irodalmi adat bizonyít. Az ellátás során felmerülő fertőzések az infekciókontroll révén kiküszöbölhetők, melynek érvényesítése a szolgáltató feladata. Rizikópáciensnek minősülnek a fertőző betegek, akik a fogászati kezelés során fertőző betegség kórokozóját ürítik, emiatt a kórokozó átadásának kockázata, a fertőzés kialakulásának veszélye nagyobb. Számos kórokozó szerepet játszhat fogászati fertőzés kialakulásában. A fertőzés kialakulása három úton történhet: kontaktus útján, légúti terjedés révén, illetve cseppfertőzéssel [30]. *„A fogászati kezelés az ún. exposure prone beavatkozások közé tartozik, azaz a vér és testváladék útján terjedő kórokozók (HBV, HCV, HIV) által okozott fertőzések kockázata nagy.”* [29]

Fertőző beteg ellátásának visszautasítása fertőző betegségére hivatkozva nem jogszerű [28].

Fertőző beteg esetén nagy hangsúlyt kell fektetni az anamnézisre, melynek során a beteg kötelezettsége tájékoztatni a fogorvost fertőző betegségről a tudásának megfelelő mértékig. A személyes adatok törvényes védelmét felülírja az 1/2014 (I.16.) EMMI rendeletében részletesen szabályozott fertőző betegség jelentési kötelezettség keretében a fertőzéssel

potenciálisan érintett más személyek megnevezési kötelezettsége. Ennek értelmében a fertőző beteg köteles megnevezni azt, kitől kaphatta el és kinek adhatta tovább a fertőzést. További kötelessége, hogy az ellátó személyzet tudomására kell hozni minden, az ellátás szempontjából lényeges korábbi nyilatkozatot, rendelkezést [1].

Fertőző pácienseket csak megfelelő védőruha használata mellett fogorvos kezelhet lehetőleg egyszer használatos eszközökkel. Hosszú ujjú védőruhát, kesztyűt, hajhálót, illetve a szem- és arcvédelme érdekében védőszemüveget, arcvédőt és maszkot kell használni fertőző beteg ellátása során. Nem szabad elfelejteni, hogy a fogászati kezelést igénybe vevő valamennyi páciens potenciálisan fertőzőnek kell tekinteni [29].

8. Pszichiátriai kezelés alatt álló betegek

Az Eütv. X. fejezetében olvasható a pszichiátriai beteg definíciója, miszerint pszichiátriai beteg „*Az a beteg, akinél a kezelőorvos a Betegségek Nemzetközi Osztályozása X. Revíziója szerinti Mentális és Viselkedészavar (F00-F99), illetve szándékos önártalom (X60-X84) diagnózisát állítja fel*”. [28] Az Eütv. illetve más jogszabály elsősorban a pszichiátriai beteg pszichiátriai kezelésére vonatkozó rendeleteket tartalmazza. Néhány paragrafus tartalmaz olyan speciális jogokat, amelyek általánosan, így a fogorvosi kezelés alatt is, megilleti a pszichiátriai kezelés alatt álló páciens. Ilyen például, hogy a pszichiátriai beteg személyiségi jogait az egészségügyi ellátás során fokozott védelemben kell részesíteni. Az Eütv. 192.§-a értelmében a pszichiátriai beteg személyes szabadságának korlátozása csak a veszélyeztető vagy a közvetlen veszélyeztető magatartású beteg esetén lehetséges, a korlátozás csak a veszély elhárításához szükséges ideig tarthat. A betegjogok korlátozása esetén a betegjogi képviselőt és a beteg törvényes vagy meghatározott képviselőjét haladéktalanul értesíteni kell. A pszichiátriai kezelés alatt álló beteget a bíróság mentális zavarára hivatkozva cselekvőképtelennek, illetve részlegesen korlátozott cselekvőképességűnek nyilváníthatja, ennek megfelelően részeges vagy teljes gondnokság alá helyezheti. A beteg kooperációjának hiányában a fogeltávolítást éber szedálásban vagy általános anesztéziában kell elvégezni. A gondviselő írásos beleegyezése szükséges az ellátáshoz.

Az eltávolított fog

A fogeltávolítást követően, gyakran felmerül a kérdés, hogy az eltávolított fogat a páciens hazaviheti e. Tisztázni kell a „dolog” fogalmát. *„Dolognak minősül minden testi tárgy, ami személy uralma alá hajtható.”* [40]

Az emberi test felett a cselekvőképes személy rendelkezik, mely jogilag nyilvánvalóan nem minősül dolognak. A személyhez fűződő jogok az emberi test integritását, annak épségét védik. Az elválasztott testrész, kihúzott fog, már nem része a beteg személyiségének, így a személyiségi jogvédelem nem illeti meg, tulajdonképpen birtokba vehető testi tárgynak, dolognak minősül. A fog eltávolításával annak a személynek a tulajdonában lévő dologgá lesz, akiből azt eltávolították. Az elválasztás után a személyi jogok továbbhatása, az ily módon vagyoni forgalomba kerülő javak használatának korlátozása szempontjából célszerű. Ennek értelmében a kihúzott fog dolognak tekinthető, korlátok között birtokolható, de személyiségi jogi oltalom is vonatkozhat rá. A fogról „tulajdonos”, tehát akiből eltávolították, nem rendelkezhet szabadon. A rendelkezés jogát közjogi és a szerződési jogi szabályok korlátozzák. Szerződési jogi szabályok körébe leginkább a nyilvánvalóan jó erkölcsbe ütköző szerződések tilalma tartozik. Az eltávolított fog felhasználása, csupán abban az esetben jogszerű, ha az nem sérti azon személy személyi jogát, akiből a fog származik, illetve a rendelkezési jognak megfelelően, korlátozásoknak eleget téve történik. Ezek alapján egyértelműen kijelenthető, hogy a napjainkban divatba jött emberi fogakkal díszített cipők, nyakláncok, kiegészítők illetve bármiféle tárgyak kereskedelmi, hasznoszerzési célból történő kereskedelmi, hasznoszerzési célból történő árusítása jogellenes.

A beteg által a rendelőben hagyott fog uratlanná vált dolognak minősül vagy tulajdon-átruházással kerülhet az egészségügyi szolgáltató tulajdonába. Amennyiben a páciens nem nyilatkozik másképp, akkor ráutaló magatartással beleegyeznek abba, hogy a kihúzott fogával a „szokásos szakmai rend szerint” járjon el az orvos. Az eltávolított fogból nem készül szövetten, illetve a fog megsemmisítéséhez nem szükséges a páciens beleegyezése [3] [28]. A fogra vonatkozó személyi jogi oltalom értelmében megilleti az eltemetetéshez való jog, illetve kegyeleti jog. A gyakorlatban a sejteket, szövetmaradványokat szokás szerint, gyakran a veszélyes hulladékkal együtt elégetik. Szerveket, emberi maradványokat az egészségügyi intézmények

ügynevezett gratis-ládákban a temetőbe küldik. Ahol hamvasztásos vagy anélküli temetés történik, erre a célra kijelölt területen, közös sírba [9]. Jogellenes az a leginkább magánpraxisban alkalmazott gyakorlat, amely során az eltávolított fog kommunális hulladékba kerül.

Amennyiben nem tart igényt a páciens a fogra, illetve nem kerül megsemmisítésre, annak egyéb kutatási, oktatási célú felhasználásáról az Eütv. ellentmondásosan rendelkezik. Az Eütv. 19. §-a szerint írásos beleegyezésre lenne szükség, míg a 210/A. §-a értelmében felhasználhatósághoz a tiltakozás hiánya elegendő [28].

Összefoglalás

Egyértelműen kijelenthető, hogy a fogeltávolítás, csak úgy, mint más egészségügyi beavatkozás összetett jogi háttérrel rendelkezik. A fogászati beavatkozás szakmai bonyolítása a jogi háttér komplexitásának növekedésével jár. Például plusz jogi kérdéseket vet az implantáció, melyet még tovább lehet fokozni szakmailag (pl.: csontpótlás) és ezzel együtt jogi háttér is tovább bonyolódik.

Irodalomjegyzék

- [1] 1/2014 (I.16.) Emberi Erőforrások Minisztériuma a fertőző betegségek jelentésének rendjéről.
- [2] 141/2000. (VIII. 9.) Korm. rendelet a súlyos fogyatékoság minősítésének és felülvizsgálatának, valamint a fogyatékosági támogatás folyósításának szabályairól.
- [3] 18/1998 EüM rendelet az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvénynek a szerv- és szövetátültetésre, valamint -tárolásra és egyes kórszöveteti vizsgálatokra vonatkozó rendelkezései végrehajtásáról, 1998.
- [4] 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről.
- [5] 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és a szociális ellátásról.
- [6] 1997. évi LXXX. törvény a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről.

- [7] *1997. évi XLVII. törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről.*
- [8] *1998. évi XXVI. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról.*
- [9] *1999. évi XLIII. törvény a temetőkről és a temetkezésről.*
- [10] *2003. évi LXXXIV. törvény az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről.*
- [11] *2006. évi CXXI. törvény a Magyar Köztársaság 2007. évi költségvetését megalapozó egyes törvények módosításáról.*
- [12] *2006. évi XCVII. törvény az egészségügyben működő szakmai kamarákról.*
- [13] *2007. évi XCII. törvény a Fogyatékos-sággal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az abhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről.*
- [14] *2012. évi C. törvény a Büntető Törvénykönyvről.*
- [15] *2012. évi I. törvény a munka törvénykönyvéről.*
- [16] *2013. évi CCXL. törvény a büntetések, az intézkedések, egyes kényszerintézkedések és a szabálysértési elzárás végrehajtásáról.*
- [17] *2013. évi LXII. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény módosításáról*
- [18] *33/1998. (VI. 24.) NM rendelet a munkaköri, szakmai, illetve személyi higiénés alkalmasság orvosi vizsgálatáról és véleményezéséről.*
- [19] *40/2004. (IV. 26.) ESzCsM rendelet az egészségügyi tevékenység végzéséhez szükséges egészségi alkalmasság vizsgálatáról és minősítéséről.*
- [20] *428/2001. számú polgári elvi határozat.*
- [21] *43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól.*
- [22] *43/2003. (VII.29.) Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium rendelet a gyógyintézet működési rendjéről, illetve szakmai vezetői területéről.*
- [23] *47/2004. (V.11.) Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium rendelet az egészségügyi ellátás folyamatos működtetésének egyes szervezési kérdéseiről*

- [24] 52/2006. (XII. 28.) *Eügeszégügyi Minisztérium rendelet a sürgős szükség körébe tartozó egyes egészségügyi szolgáltatásokról.*
- [25] 60/2003. (X. 20.) *ESzCsM rendelet az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről.*
- [26] *A Magyar Orvosi Kamara Etikai Kódexe*, 2012.
- [27] ÁDÁNY Róza (2011): *Megelőző orvostan és népegészségtan*, Debrecen,
- [28] *Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény.*
- [29] Dr. BÖRÖCZ Karolina osztályvezető főorvos (OEK), dr. GORZÓ István egyetemi docens, tanszékvezető, dr. MELLES Márta főigazgató főorvos (OEK) , dr. MILASSIN Márta főtanácsos (OEK), dr. PECHÓ Zoltán osztályvezető (OEK) és dr. SZILÁGYI Emese epidemiológus (OEK) (2003), „Infekciókontroll a fogászaton,” *Épinfo*, 10. évfolyam 5. különszám.
- [30] Dr. GYÓRFI Adrienne, Dr. FAZEKAS Árpád (2007): „Az infekciókontroll jelentősége a fogászatban,” *Fogorvosi szemle*, pp. 141–152, 4. sz. 100. évf
- [31] Dr. KIVOVICS Péter (2014): „Állásfoglalás várandós kismamák fogászati és szájsebészeti ellátásának javasolt lehetőségeiről,” 22. 08. 2014. [Online]. Elérhető:
<http://semmelweis.hu/fszoi/files/2014/08/Állásfoglalás-várandós-kismamák-fogászati-és-szájsebészeti-ellátásáról-2014.pdf> [Hozzáférés dátuma: 17. 01. 2019.]
- [32] Dr. SZALMA József és dr. JOÓB-FANCSALY Árpád (2015): „A vérzékeny betegek fogorvosi ellátása,” in: *A Magyar Arc-, Állcsont és Szájsebészeti Társaság és a Magyar Fogorvosok Implantológiai Társaságának ajánlásával.*
- [33] GYIRES Klára, FÜRST Zsuzsanna, FERDINANDY Péter (2016): *Farmakológia és klinikai farmakológia*, Budapest, Medicina Kiadó
- [34] H/18907. számú országgyűlési határozati javaslat az új Országos Fogyatékosügyi Programról, 2005.

- [35] Kínzást és az Embertelen vagy Megalázó Bánásmódot Vagy Büntetést Megelőzni Hivatott Európai Bizottság, „Egészségügyi ellátás a börtönökben,” (1993).
- [36] *Magyarország Alaptörvénye*, 2011. április 25.
- [37] Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központ,(2015.) A fogászati ellátásról, Budapest,
- [38] Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központ,(2015.) *Komplex jogvédelmi oktatás, Alapozó modul*, Budapest,
- [39] Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központ, (2015.) *Komplex jogvédelmi oktatás, Betegjogi modul*, Budapest,
- [40] *Polgári Törvényről szóló 2013. évi V. törvény*
- [41] SÓTONYI Péter (2011): *Igazságügyi orvostan*, Budapest: Semmelweis Kiadó
- [42] „*Utcajogász*”, 07. 11. 2015. [Online]. Elérhető:
https://utcajogasz.blog.hu/2015/11/07/utmutato_hajlektalan_embereknek_az_egeszseguyi_ellatasokhoz. [Hozzáférés dátuma: 17. 01. 2019.]

Kivovics-Péter, Forrai Judit, Lászlófy Csaba, Cseszregi Gerda

A FOGELTÁVOLÍTÁS KULTÚRTÖRTÉNETI, JOGI ÉS KRIMINÁLIS HÁTTERE



LÉTRA Alapítvány 2021

**Kivovics-Péter, Forrai Judit, Lászlófy Csaba,
Cseszregi Gerda**

**A FOGELTÁVOLÍTÁS
KULTÚRTÖRTÉNETI, JOGI ÉS KRIMINÁLIS
HÁTTERE**

Budapest, 2021.



KALEIDOSCOPE KÖNYVEK 6.

Sorozatszerkesztő: Forrai Judit

A fogeltávolítás kultúrtörténeti, jogi és kriminális háttere
(Cultural-historical, legal and criminal backgrounds of tooth extraction)

Kivovics-Péter, Forrai Judit, Lászlófy Csaba, Cseszregi Gerda

Lektorok:

Prof. Dr. Nagy Katalin DDS; Ph.D; DSc MFE elnöke

Prof. Dr. Balázs Péter PhD, MD

Szerkesztő: Forrai Judit

Szövegszerkesztés, borítóterv és tipográfia: Pók Andrea

Kiadó: LÉTRA Alapítvány

Budapest, 2021

ISBN 978-615-6275-03-5

DOI 10.32558/fogeltavolitas.2021

BEVEZETÉS

A nemzetközi és a magyar szakirodalomban nagyszámú szakkönyv jelent már meg, amelyek a fogeltávolítás műtettanáról, általános sebészeti háttéréről, szövődményeiről és annak kezelési lehetőségeiről szól. A fogeltávolítás, foggyökér eltávolítás, köznyelvben használatos kifejezéssel élve a foghúzás alapvető része minden fogorvosképzési curriculumnak. A fogeltávolítás a modern fogorvoslásban sem veszítette el jelentőségét. A sürgősségi fogászati osztályokon, a szájsebészeti osztályokon, az általános fogászati ellátásban igen nagyszámú fogeltávolítás történik és ez a fejlett fogászati prevencióval rendelkező országokban is így van, tehát indokolt a fogeltávolítást oktató és tudományosan feldolgozó kiadványok állandóan megújuló megjelenésének gyakorisága. Ehhez képest igen ritkán jelenik meg azonban ennek az alapvető orvosi beavatkozásnak a jogi háttérét, kultúrtörténeti vonatkozásait, igazságügyi orvosi tudnivalóit feldolgozó szakkönyv. Ezt a hiányt kívánják a szerzők pótolni ezzel a kiadvánnyal. A könyv három részből áll. Az első rész a fogeltávolítás történeti áttekintésével foglalkozik, a második fejezet a jogi és közigazgatási tudnivalókat tárgyalja, a harmadik pedig az igazságügyi orvostani vonatkozásokba enged tájékozódni.

A történelemtudomány számon tartja, hogy XIV Lajos, a Napkirály idejében az akkori orvosi szemlélet szerint a rossz fogak halálos veszedelmet jelenthettek az egyén számára. A megfelelő műtettan kidolgozatlansága, a célzott gyógyszerek –antibiotikumok- hiánya, a fogorvosi tudás alacsony színvonala gyakran vezetett a fogszuvasodás következményes betegségeként az általános szepszis kialakulásához, majd a beteg halálához. Így hát a Napkirály orvosai úgy döntöttek, hogy a leghelyesebb az, ha XIV. Lajos összes fogát eltávolítják, és ezzel megelőzik a súlyos szövődményeket. Így is történt. Az egyik udvari foghúzó eltávolította a király fogait, s mint ahogy „fontos betegnél” lenni szokott, a felső rágófogak eltávolításakor szövődmény lépett föl, megnyílt az arcürege, így krónikus arcüreg sipoly alakult ki. Az elfogyasztott folyadék és az étel az arcüregen keresztül az orrüregbe jutott, erősen rontva a Napkirály életminőségét (1685). Végül égetett eljárással, cauterizálással, nagy fájdalom közepette, nehezen, több ülésben le tudták zárni az átjárást a száj-arc-orrüreg között. Azonban a fognélküliség megmaradt. A spanyol örökösödési háborúban a Napkirályt

már Fogtalan Lajosnak hívták. Mint látvány nem volt csábító. Ez az orvosi, preventív megoldás száműzte az udvarból a mosolygást és a nevetést, vagyis a fogatlanság láthatóságát. A szakácsok feladata lett – megreformálva a francia konyhatechnikát ezzel – a rágást helyettesíteni a feltálat ételek új textúrájával. Mindent pépesítettek, pástétom költeménnyé váltak a hatalmas, nagydarab sült húsok, a levesek krémlevesé, a nyers zöldségeket puhává, szinte péppé párolták, az édességek harapható formájából, mandulából, egyéb magokból pudíng-parfé masszájú, csak nyelhető marcipán csemegék lettek, a sajtokat túlérelték, folyóssá változtak (blue-cheese). Persze később kiderült, hogy nem szükséges eltávolítani az egészséges fogakat, de addigra a „francia konyha” elterjedt a polgárság körében és megmaradt számunkra, még akkor is, ha eredetéről meglehetősen kevesen, keveset tudnak, mivel ezt egy műtéttani könyvben nem lehet elmesélni.

A teljes fogazat eltávolításának társadalmi-birodalmi szemlélete tovább élt például az angol gyarmatokon szolgáló brit katonák között. Föld egynegyede tartozott a Brit Birodalomhoz fénykorában, az ott dolgozó tisztviselők, ügyintézők, katonák nagy számának nem volt helyileg biztosítva a megfelelő fogászati ellátás. Ezért kialakult az a szokás, hogy mielőtt a tisztviselők és a katonák szolgálattételi helyükre utaztak, eltávolították, kihúzták az összes fogukat és teljes lemezes fogpótlást készítettek. Mindezt azért, hogy egyrészt ne szoruljanak a helyi varázsló vagy fogdoktor szolgálataira, másrészt azért, hogy elkerüljék a fogszuvasodás következményes betegségeként fellépő súlyos gyulladásokat, és az ebből adódó, szövődményeket, a halállal végződő szepszist. Mít eredményezett ez az angol fogászatban? Kialakult a fogeltávolítás korszerű műtéttana, elterjedtek az úgynevezett „angol rendszerű” fogászati fogók. A protetikában sokat fejlődött a teljes lemezes fogpótlás készítésének új módszere, amelyre a mai napig támaszkodhatunk. A tömeges és nagyszámú foghúzás humanizálásához hozzájárult a többek által (J. Priestly, H. Davy, W.T.G. Morton, W.E. Clarke, stb.) feltálat és kikísérletezett nevetőgázok, altatógázok érzéstelenítő hatásának feltalálása és alkalmazása a fogászatban.

A fenti két példa jól mutatja a fogorvoslás és a társadalom illetve a társadalom és a fogorvoslás szoros kölcsönhatását, a társadalmi igényeknek megfelelő szaktudomány fejlesztését, fejlődését.

A fogorvosképzés kialakulása sem volt egyszerű történet, hosszú évszázadok teltek el, míg kétkezi mesteremberből, egyetemi végzettségű szakember-

orvosképzés kialakult. Ma sem egységes a fogorvosképzés a világon. A különböző módszerek és vizsgáztatási rendszerek alakultak ki az orvosképző-helyeken. A képzések ma már egyértelműen Master szinten történik, de kéttípusúak lehetnek (az angol nomenklatúra szerint):

1. Doctor of Dental Surgery (**DDS**) vagy Doktor of Dental Medicine (**DDM**)
2. Doctor of Dental Medicine vagy latin nyelven Dentariae Medicinae Doctoris (**DMD**)

1) A **DDS** és a **DDM** esetén a fogorvosi, addig nem master szintű képzést közelítették az orvosegyetemi master képzéshez. Ebben a képzés rendszerében a nem fogászati tárgyakat közelítették az orvosi képzéshez. Ezekben a képzőhelyeken anatómiából szinte kizárólag a fej-nyak anatómiát tanítják. A belgyógyászati, általános sebészeti, neurológiai, és általános medicinális képzés csekély. (főleg Amerikában terjedt el ez a képzési módszer, de nem mindenhol.)

Amennyiben a DDS/DDM végzettségű fogorvos általános orvosi végzettséget kíván szerezni, be kell iratkoznia általános orvosi képzésre, ahol minden tárgyat (anatómia, élettan, belgyógyászat, neurológia, farmakológia, stb.) fel kell vennie. A DDS/DDM képzés nem beszámítható.

2) A **DMD** képzés esetén a fogorvosképzés az általános orvos képzésből vált le (európai minta). A pre klinikai és a klinikai általános orvosi tárgyak tananyaga 80% átfedést mutat a fogorvostudományi karok és az általános orvostudományi karok között, így amennyiben a DMD végzettségű fogorvos általános orvosi végzettséget kíván szerezni, be kell iratkoznia az általános orvosi képzésre, ahol az átfedő tárgyakat elfogadják, és nem kell újra levizsgázni ezekből. Mind a két képzési struktúrának (DDS/DDM és a DMD típusnak van létjogosultsága. A Semmelweis Egyetemen (csak úgy, mint Harvard University esetén) ma DMD képzés folyik.

Ebben a könyvben a magasan képzett kollégák érdeklődésére a fogeltávolítás jogi hátterét, kultúrtörténeti vonatkozásait, igazságügyi orvosi tudnivalóit feldolgozó munkát adjuk közre.

Remélve, hogy kollégáink haszonnal forgatják a könyv jogi és igazságügyi fejezeteit és élvezni fogják a kiadvány kultúrhistoriai részét, bízva abban, hogy olyan szeretettel fogadják, amilyen szeretettel írtuk számukra e könyvet!

A szerzők

TARTALOM

BEVEZETÉS	3
A FOGHÚZÁS TÖRTÉNETÉBŐL	9
I. FOGHÚZÁS, MINT BÜNTETÉS, KEGYETLENKEDÉS, CSONKÍTÁS, MEGTORLÁS ESZKÖZE	9
Mezopotámia - Hammurabi törvényei.....	10
Bibliai törvények.....	11
Apollónia keresztényi vértanúsága.....	12
Magyarországi történetek	14
II. FOGHÚZÁS A FOGBETEGSÉGEK VÉGSŐ MEGOLDÁSÁRA	16
Kik foglalkoztak a foghúzással?.....	21
A fogászati praktizáló helye és kapcsolódási pontjai a társadalomban	24
A helyi ellátók, gyógyítók	24
Vándor gyógyítók.....	26
A foghúzás menete	28
Esetleírások különböző korokban.....	32
Elnevezések, mint nyelvi lenyomatok, magyarázatok.....	33
A foghúzás képi ábrázolása, toposza.....	33
Társadalmi megosztottság, fizetési kategóriák.....	37
Magyarországi helyzet.....	39
Hazai szakirodalom – a fogkivonásról.....	41
III. FOGHÚZÁS SZERVDONORTÓL	42
Élő transzplantáció	43
Szakmai dokumentumok	42
Szépirodalmi leírások	44
Vizuális dokumentumok.....	47
Halottból eltávolított fog beültetésre	49
Összefoglalás.....	51
A FOGELTÁVOLÍTÁS JOGI VONATKOZÁSAI	57
I. A. BETEGEK JOGÁLLÁSA	57
1. Az egészségügyi ellátáshoz való jog	58
2. Az emberi méltósághoz való jog	59
3. A kapcsolattartás joga.....	61
4. A gyógyintézet elhagyásának joga.....	62

5. A tájékoztatáshoz való jog.....	62
6. Az önrendelkezéshez való jog	65
7. Az ellátás visszautasításának joga	67
8. Az egészségügyi dokumentáció megismerésének joga.....	68
9. Az orvosi titoktartáshoz való jog	70
I/B A betegek kötelezettségei	71
II. AZ ORVOS JOGÁLLÁSA.....	72
1. Fogorvos jogai és kötelezettségei.	73
Személyi feltételrendszer.....	73
Foghúzáshoz szükséges képzés	73
2. Nyilvántartások.....	75
3. Tárgyi feltételrendszer	76
4. Ellátási kötelezettség.....	77
5. Az ellátás megtagadásának joga	78
6. A vizsgálati és terápiás módszerek megválasztása	79
7. Tájékoztatási kötelezettség	82
8. Dokumentációs kötelezettség	84
9. Titoktartási kötelezettség	85
10. Fogorvosi tévedések, hibák	85
III.SPECIÁLIS KÉRDÉSKÖRÖK.....	88
1. Gyermekek.....	88
2. Fogvatartottak.....	90
3. Hajléktalanok	91
4. Fogyatékkal élők.....	92
5. Pszichoaktív szer befolyása alatt álló betegek.....	94
6. Várandósok	95
7. Fertőző betegek.....	95
8. Pszichiátriai kezelés alatt álló betegek.....	96
Az eltávolított fog	97
Összefoglalás	98
IGAZSÁGÜGYI ORVOSSZAKÉRTŐI ESETEK.....	102
I. ALFRÉD ÉS A JOBB FELSŐ MARADÓ METSZŐFOG ESETE	103
A dokumentáció.....	106
A vélemény	108
II. A SINUS MAXILLARIS ÉS A SZÉGYENLŐS KEZELŐORVOS	110
A dokumentáció.....	111
A vélemény	115

III. REPÜL AZ ANYAGFOGÓ CSIPESZ.....	117
Dokumentáció	118
Szakértői vélemény.....	121
A szakértői válasz a kérdésre	122
Összefoglalás.....	124
SZERZŐKRŐL	126

A SZERZŐKRŐL

**Prof. Dr. Kivovics Péter DDS CSc/PhD,
egyetemi tanár**



Dr. Kivovics Péter 1978-ban végzett a Semmelweis Orvostudományi Egyetem Fogorvostudományi Karán. Ezt követően elvégezte a Bácsy Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskolát. 1979-2012 között a Fogpótlástani Klinikán dolgozott. 2012-ben átvette a Központi Stomatológiai Intézet vezetését, majd az Intézet 2013-ban történt orvosegyetemi integrációja után a jogutód Fogászati és Szájsebészeti Oktató Intézet igazgatója volt 2020-ig. Ezt követően az Intézetben a Gerosztomatológiai és Helyreállító Protetikai Osztály vezetője. Mint oktató részt vett a fogtechnikus képzésben, a fogászati asszisztens képzésben, a klinikai fogászati higiénikus képzésben és a dentálhigiénikus képzésben. Óraadó tanár volt az ELTE Bácsy Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskolán. Tudományos fokozatai: az orvostudomány kandidátusa (C.Sc.), PhD, Oktatott tantárgyai: Fogászati anyagtan, Odontotechnológia, Teljes foghiányok gyógyítása, Sürgősségi fogászat, Gerosztomatológia. 2011-ben Kiváló Oktató kitüntetést kap. Szakvizsgái: Fog- és Szájbetegségek szakorvosa, Konzerváló fogászat és fogpótlástan szakorvosa, Fogpótlástan szakorvos, Orális implantológia szakorvosa. 2018 óta címzetes egyetemi tanár. Jelenleg Országos Szakfelügyelő főorvos (Fog- és Szájbetegségek Szakirány). Fő kutatási területei: gerosztomatológia, helyreállító protetika, fogászati prevenció.

Prof. dr. habil. Forrai Judit DDS PhD
DSc, egyetemi tanár



Forrai Judit egyetemi tanár. Tanulmányait a Semmelweis Egyetem Fogorvos Karán (1973), és az ELTE BTK történelem (1988) és muzeológia szakán (1989) végezte. Fog- és szájbetegségek, valamint a társadalomorvostan szakorvosa. Kutatási területei részben az orvostörténet irányában, részben a társadalomorvostan, a szociális medicina, ezen belül a szexológia területe felé irányul. 1898-óta a Semmelweis Egyetem akkor Orvostörténeli és Társadalomorvostani Intézetében kezdte, ma intézet jogutódjának a Népegészségtan Intézetben dolgozik most már csak óraadóként a postgraduális oktatásban. 1995-től a mai napi a Wesley János Lelkészképző Főiskola tanára. 2011-től egyetemi tanár. 2013-tól az MTA doktora. Oktatási és érdeklődési köre az orvostörténet, valamint a primer prevenció és szociális tevékenység a különböző hátránnyal élők között (fiatalok, nők, értelmi sérültek, kisebbségben-, állami gondoskodásban élők, prostituáltak, melegek) intézményes és civil formában. A hazai szexuálpedagógia módszertanának kidolgozója és szakértője, munkája eredményeként az ország 4 felsőfokú intézményben tantárgy formájában kidolgozta és oktatják az „utcai szociális munka és prostitúció tárgyat.” Alapítója a Kaleidoscope – Művelődés-, Tudomány és orvostörténeli online folyóiratnak, valamint a Szex Edukációs Alapítványnak 1991 óta. Számos hazai és nemzetközi civil szervezet, hálózat tagja. Több mint, 350 publikációja hazai és külföldi szaklapokban jelent meg. Tankönyvei és tananyagai (egyetemi, középiskolai) a mai iskolai oktatás szerves része.

**Dr. Lászlófy Csaba DDS szájsebész
szakorvos, igazságügyi szakértő**



Dr. Lászlófy Csaba 1996-ban végzett a Semmelweis Egyetem Fogorvostudományi Karán. A Szent Rókus Kórház Arc-, Állcsontsebészeti és Szájsebészeti Osztályán kezdte pályafutását. A szájsebészeti szakvizsgát 2003-ban szerezte meg. 2008-ban dentoalveoláris sebészet tárgyából is szakvizsgázott, és az újonnan bevezetett orális implantológia szakvizsgát is letette 2019-ben.

Igazságügyi szakértői tevékenységet 2005 óta végez arc-, állcsont és szájsebészet, illetve fogorvostan szakterületeken. Részt vesz az egyetemi és a posztgraduális oktatásban, illetve szájsebészeti rezidensképzésben is a Szegedi Tudományegyetemen, emellett implantológiai és szájsebészeti magánpraxist is folytat.

**dr. Cseszregi Gerda DDS fogorvos
hadnagy**



1995. augusztus 16-án születtem Győrben, ahol jelenleg is élek. A győri Kazinczy Ferenc Gimnázium és Kollégium tanulójaként kiváló tanárok vezettek be a természettudományi tárgyak, különösen a biológia és kémia rejtelmeibe, ezért elhatároztam, hogy tanulmányaimat fogorvosi pályán szeretném folytatni. Felvételt nyertem a Semmelweis Egyetem Fogorvostudományi Karára. Leginkább a szájsebészet szakirány érdekelt, ezért az egyetem Tehetséggondozó Programjának keretén belül a Fogászati és Szájsebészeti Oktató Intézet szájsebészeti osztályán mélyítettem el tudásom, majd kezdtem el dolgozni. Az Intézet tudományos diákköröseként „Realisztikus csontmodell vizsgálata véges elemes módszerrel” illetve „Az ízérzés zavarainak összefüggése a gyógyszereszedéssel” témában végeztem kutatást. Jelenleg a Magyar Honvédség Egészségügyi Központjának fogorvos tisztjeként a győri Pálffy Miklós laktanyában szolgálok, mellyel gyerekkori álmom vált valóra.